

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveiden edistäminen

2020

Ngan Tran

TURVAPAIKANHAKIJANAISET ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

Ngan Tran

TURVAPAIKANHAKIJANAISET ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija joutuu lähtemään omasta kotimaasta useinmiten pakon edestä. Syyt lähtemiselle voivat olla muun muassa sodat, vainoamiset, turvattomuus ja levottomuudet. Osa turvapaikanhakijoista hakee turvaa oman maansa lähimaista, osa taas lähtee pidemmälle, kuten Euprooppaan hakemaan turvapaikkaa.

Turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja saamaan kiireellistä hoitoa sekä välttämättömiksi arvioituja terveyspalveluita. Kunta on päävastuussa terveydenhuollon järjestämisestä turvapaikanhakijoille. Kunta voi tuottaa itse terveyspalveluja tai vaihtoehtoisesti ostaa palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Helsingin kaupunki on aikaisemmin ostanut yksityiseltä palvelun sektorilta turvapaikanhakijoille äitiysneuvolapalveluita. Helsingin kaupunki päätti siirtää turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolapalvelut kuntaan. Tästä syystä Helsingin kaupunkiin perustettiin uusi keskitetty äitiys- ja lastenneuvola paperittomille ja turvapaikanhakijoille kesäkuussa 2019. Kehittämishankkeen tarkoitus on luoda kulttuurisensitiivinen äitiysneuvola turvapaikanhakijoille.

Kehittämishankkeeseen liittyvä tutkimus on otteeltaan laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa oli kymmenen voimavaralähtöistä kysymystä, jossa selvitettiin vastaajien voimavaroja lisääviä sekä kuormittavia tekijöitä. Samalla selvitettiin heidän käsityksiä liittyen raskauteen, synnytykseen sekä suomalaiseen äitiysneuvolajärjestelmään. Haastattelujen mukaan turvapaikanhakijat kokivat oman perheen ja viranomaistoiminnan voimavaroja lisääväksi tekijäksi. Kuormittavimmaksi tekijäksi koettiin epätietoisuus oleskeluluvasta, sillä heidän koko elämänsä on riippuvainen siitä. Haastateltavat pelkäävät joutuvansa palaamaan takaisin sinne mistä he ovat lähteneet pakoon. Äitiysneuvolapalvelu on monelle turvapaikanhakijalle vieras käsite. Siksi on tärkeää informoida asiakkaille neuvolapalvelun tavoitteesta ja tarkoituksesta. Haastateltavat toivoivat neuvolasta kuulluksi tuleamista sekä tasavertaista kohtelua. Yhteisen kielen puuttuminen koettiin ongelmalliseksi. Siksi tulkin käyttö vastaanotoilla on tärkeää.

Kehittämishankkeen tuotoksena luotiin turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessi Helsingin kaupungille. Äitiysneuvolaprosessi on luettavissa Helsingin kaupungin sisäisissä ohjeistuksissa.

ASIASANAT:

Turvapaikanhakija, raskaus, kulttuurisensitiivisyys, äitiys- ja lastenneuvolat

Ngan Tran

ASYLUM SEEKERS AS CLIENT OF MATERNITY CLINIC

Asylum seeker means a foreign person seeking protection and the right of residence in a foreign state. Asylum seekers often have to leave their home country forcibly. Reasons for leaving can include wars, persecution, insecurity, and unrest. Some of asylum seekers seek for refuge from their own country's neighbours, while others go further, such as Europe, to seek asylum.

Asylum seekers are entitled to receive urgent care as well as health services deemed necessary. The municipality has the main responsibility for arranging health care for asylum seekers. The municipality can provide health services itself or, alternatively, purchase services from a private service provider. The City of Helsinki has previously purchased maternity clinic services for asylum seekers from the private service sector. The City of Helsinki decided to transfer maternity clinic services for asylum seekers to the municipality. For this reason, a new centralized maternity and child health clinic for undocumented and asylum seekers was established in the city of Helsinki in June 2019. The purpose of the development project is to create a culture-sensitive maternity clinic for asylum seekers.

The research related to the development project is qualitative in its approach. The research material was collected through thematic interviews. The thematic interview included ten resource-based questions, in which the factors that increase the respondents' resources and factors that are burdensome were investigated. At the same time, their perceptions of pregnancy, childbirth and the Finnish maternity clinic system were clarified. According to the interviews, asylum seekers perceived their own family and the activities of the authorities as a factor that increases resources. Uncertainty about the residence permit was perceived as the most burdensome factor, as their entire lives depend on it. The interviewees are afraid of having to return to where they have fled. Maternity clinic is an unfamiliar concept to many asylum seekers. It is therefore important to inform clients about the goal and purpose of the maternity clinic. The interviewees hoped to be heard in maternity clinic and to be treated equally. The lack of a common language was perceived as problematic. Therefore, the use of an interpreter at receptions is desirable.

As a result of the development project, a maternity clinic process for asylum seekers was created for the City of Helsinki. The maternity clinic process can be read in the City of Helsinki's internal guidelines.

[Click here to enter text.](#)

KEYWORDS:

Asylum seeker, pregnancy, cultural sensitivity, maternity and child health clinic

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	10
3 TURVAPAIKANHAKIJAT SUOMESSA	12
4 KUNNALLISET PALVELUT TURVAPAIKANHAKIJOILLE	13
5 TEOREETTISEN VIITEKEHYKSEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	15
6 KUNNALLINEN ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA SUOMESSA	16
7 ÄITIYSTERVEYDEN KANSAINVÄLISET ERIARVOISUUDET	18
8 RASKAUTEEN LIITTYVÄT KULTTUURIEROAVAISSUUDET	21
9 ERITYISHUOMIOT TURVAPAIKANHAKIJOIDEN RASKAUDEN SEURANNASSA	28
9.1 Turvapaikanhakijoiden naisten ympärileikkaukset	31
9.2 Naiset perheväkivallan uhreina	33
9.3 Turvapaikanhakijat ihmiskaupan uhreina	34
9.4 Psykkisesti sairastunut turvapaikanhakija	35
9.5 Turvapaikanhakijoiden infektiot	38
9.5.1 Turvapaikanhakijoiden keuhkotuberkuloosin seulonta	38
9.5.2 Malaria	39
9.5.3 HIV	40
9.5.4 Hepatiitit	40
9.6 Turvapaikanhakijoiden anemiasairaudet	41
9.6.1 Sirppisoluanemia	41
9.6.2 Talassemia	41
9.6.3 Raskauden aikainen D-vitamiinien saanti	42
9.6.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä kasvatus ja neuvontapalvelu	42
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	43
10.1 Kehittämiprojektin suunnitteluvaihe	43

10.2 Kehittämisprojekti avajaisten jälkeen	45
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	47
11.1 Kehittämisprojektin tutkimuksen toteuttaminen	47
11.1.1 Kehittämisprojektin tausta, perustelut ja tarkoitus	47
11.1.2 Tutkimusmenetelmä	48
11.1.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja toteuttaminen	49
11.1.4 Aineiston käsittely ja analysointi	50
11.2 Tutkimustulokset	51
11.2.1 Haastateltavien taustatiedot ja profiilit	52
11.2.2 Oma vointi	53
11.2.3 Voimavaroja tukevat ja kuluttavat tekijät	53
11.2.4 Neuvolan ja viranomaisten tuki	54
11.2.5 Tuleva synnytys ja äitiys	55
11.3 Tutkimuksen johtopäätökset	55
11.3.1 Omaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä	56
11.3.2 Käsityksiä äitiysneuvolapalvelusta	57
11.3.3 Haastattelun luotettavuus ja eettisyys	57
12 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA IMPLEMENTOINTI	60
12.1 Juurruttaminen	64
13 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI	65
13.1 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus	68
13.2 Kehittämisprojektissa työskentely ja oman asiantuntijuuden kehittyminen	70
LÄHTEET	72

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku.
- Liite 2. Tutkimushaastattelun SWOT-analyysi.
- Liite 3. Tutkimuslupa.
- Liite 4. Saatekirje teemahaastattelun osallistujille.
- Liite 5. Teemahaastattelun runko.
- Liite 6. Turvapaikanhakijoiden haastatteluaineiston ryhmittely

KUVAT

Kuva 1. Eri maiden koulutetun henkilökunnan läsnäolo synnytyksessä	19
Kuva 2. Äitikuolleisuus Suomessa	20
Kuva 3. Äitikuolleisuus maailmalla	22
Kuva 4. Lukutaitoaste eri maissa	26
Kuva 5. Kehittämisprojektin aikataulu ennen neuvolan avajaisia	44
Kuva 6. Kehittämisprojektin aikataulu neuvolan avajaisten jälkeen	46
Kuva 7. Kehittämisprojektin tuotoksen aikataulu	64

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

FGM	Kirjaimet tulevat sanasta female genital mutilation. Se tarkoittaa tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomista. (Hakkarainen 2009, 59.)
HUS	Helsingin yliopistollinen sairaala
Pakolainen	Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jo myönnetty turvapaikka jostakin maasta. Turvapaikanhakija saa pakolais- aseman, kun hänelle myönnetään turvapaikka. (Sisäministeriö 2018)
Perinataalikuolleisuus	Ensimmäisen viikon aikana kuolleet sekä kuolleenä syntyneet vauvat (Tilastokeskus 2011.)
Pre-eklampsia	Raskausmyrkytys (Hakkarainen 2009, 59).
THL	THL on lyhenne Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta. THL on kansallinen asiantuntijalaitos, joka tarjoaa luotettavaa tietoa väestön terveydestä sekä hyvinvoinnista. THL kehittää toimenpiteitä edistääkseen väestön hyvinvointia. (THL 2019f.)
Turvapaikanhakija	Henkilö, joka hakee vieraasta maasta turvapaikkaa ja oleskelulupaa. (Sisäministeriö 2018)
Ympärileikkaus	Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan ei-hoitolista syistä tehtäviä toimenpiteitä. Toimenpiteet ovat sukuelinten osittainen silpominen tai täydellinen poistaminen. (THL 2016.)
Äitiyskuolema	Tarkoitetaan kuolemaa, joka tapahtuu raskauden aikana tai 42 vuorokautta synnytyksen jälkeen (Hakkarainen 2009, 59.)

1 JOHDANTO

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee vieraasta maasta turvapaikkaa ja oleskelulupaa. Turvapaikanhakija lähtee omasta kotimaasta erilaisista syistä, mm. sotien, vainoamisen tai turvattomuuden vuoksi. Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jo myönnetty turvapaikka jostakin maasta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, kun hänelle myönnetään turvapaikka. (Sisäministeriö 2018; Castaneda ym. 2018.)

Suomi on yksi niistä maista, joka on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin. Sopimus perustuu Geneven vuoden 1951 pakolaisten oikeusaseman yleissopimukseen, muun kansainväliseen ihmisoikeussopimukseen sekä EU-lainsäädäntöön. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Suomi on velvollinen tarjoamaan henkilölle turvaa, mikäli hänen turvapaikanhakemisansa kriteerit täyttyvät. (Sisäministeriö 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2016 säädöksen, jossa on määritelty turvapaikanhakijoiden terveystalvet. Kunta on päävastuussa terveydenhuollon järjestämisestä turvapaikanhakijoille. Terveystalvet voidaan ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunta on kuitenkin velvollinen tarjoamaan turvapaikanhakijoille kiireellistä hoitoa sekä välttämättömiksi arvioitua muuta terveystalvet. Välttämättömät talvet ovat muun muassa äitiystalvet ja välttämättömien kroonisten sairauksien hoidot. (STM 2016.)

Maahanmuuttovirasto kilpailutti 2017 turvapaikanhakijoiden terveydenhuollontalvetuuden tuottamisen Suomessa ja teki uudet talvetuotokset kolmen yksityisen talvetuottajan kanssa. Helsingin kaupungin turvapaikanhakijoiden äitiystalvetuotokset on tuottanut ulkopuolinen talvetuottaja. Helsingin kaupunki on päättänyt jatkossa tuottaa talvetuotokset itse. Toiminnan suunnittelu käynnistyi syksyllä 2018. Tavoitteena on avata turvapaikanhakijoille ja paperittomille uusi keskitetty yksikkö, jossa tuotetaan äitiystalvet- ja lastentalvetuotokset kesäkuussa 2019.

Kehittämistalvetuotoksen tarkoituksensa on luoda kulttuurisensitiivinen äitiystalvetuotokset turvapaikanhakijoille ja paperittomille. Kulttuurisensitiivisessä talvetuotoksessa otetaan huomioon asiakkaiden tarpeet, taustat ja toiveet. Perhekeskeisyys on keskiössä äitiystalvetuotoksen toiminnassa. Kehittämistalvetuotoksen tavoitteena on myös jakaa tietoja talvetuotoksen terveydenhoi-

tajille turvapaikanhakijoiden raskauden seurannasta ja niiden erityispiirteistä. Äitiyshuollon kehittämistyössä otetaan huomioon THL:n valtakunnalliset määräykset sekä Helsingin kaupungin äitiysneuvolan prosessi.

Kehittämiprojektin tavoitteena on turvata paras mahdollinen terveys ja hyvinvointi raskaana olevalle turvapaikanhakijalle, sikiölle, vastasyntyneelle ja perheelle. Vakioitu ja laadukas äitiysneuvolatoiminta ennaltaehkäisee ja vähentää riskiraskauksia ja sen myötä perinataalikuolleisuutta.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2016 säädöksen, jossa on määritelty turvapaikanhakijoiden terveyspalveluja. Kunta on päävastuussa terveydenhuollon järjestämisestä turvapaikanhakijoille. Terveyspalveluja voidaan ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunta on kuitenkin velvollinen tarjoamaan turvapaikanhakijoille kiireellistä hoitoa sekä välttämättömiksi arvioitua muita terveyspalveluja. Välttämättömät palvelut ovat muun muassa neuvolapalvelut sekä välttämättömien kroonisten sairauksien hoidot. (STM 2016.)

Helsingin kaupunki on laatinut kaupunkistrategian vuodelle 2017-2021. Helsingin kaupungin yksi päästrategia on eriarvoisuuden vähentäminen. Kaupunki pyrkii tunnistamaan ryhmiä, jotka ovat alttiimpia syrjäytymiselle. Tavoitteena tavoittaa ne kuntalaiset aikaisemmin, jotka tarvitsevat tukea ja apua. Syrjäytymisen ehkäisyssä on tärkeää kohdentaa toimenpiteet oikea-aikaisesti. Ihmisten hyvinvointia tukevia ja suojaavia tekijöitä tulee suojata ja vahvistaa. Erilaisilla menetelmillä pyritään alueellisia terveys- ja hyvinvointieroja kaventamaan. Tämän lisäksi pyritään vähentämään alueellista eriytymistä sekä lapsiperheköyhyyttä. Hyvinvointierojen kaventamiseen ja eriytymiskehitykseen liittyviä toimenpiteitä pyritään toteuttamaan sekä seuraamaan. (Helsinki 2018, 26.)

Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksi strateginen tavoite vuodelle 2019 oli perhekeskuksien kehittäminen. Tavoitteena oli vahvistaa monikulttuuristen perheiden palveluiden laatua Helsingin perhekeskuksissa. Keinona tavoitteen saavuttamiseksi oli perustaa paperittomille ja turvapaikanhakijoille keskistetty äitiys- ja lastenneuvolapalvelu.

Äitiysneuvolapalveluja on tuottanut aikaisemmin Helsingissä yksityinen palvelun tuottaja. Helsingin kaupunki oli päättänyt tuottaa jatkossa itse äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Helsingin kaupunki alkoi suunnitella äitiys- ja lastenneuvolapalveluja Helsingissä asuville paperittomille ja turvapaikanhakijoille. Keskitetty äitiys- ja lastenneuvola paperittomille ja turvapaikanhakijoille avattiin asiakkaille kesäkuussa 2019.

Kehittämiprojektin tavoitteena on vahvistaa neuvola terveydenhoitajien kulttuurisensitiivistä osaamista äitiys- ja lastenneuvolassa.

Kehittämiprojektin tarkoitus on luoda kulttuurisensitiivinen äitiysneuvola turvapaikanhakijoille.

Suomesta puuttuu paljon tietoa turvapaikanhakijoiden terveydestä – etenkin lisääntymisterveydestä. Kehittämistyön kirjallisuuskatsausta tehdessä huomattiin, ettei raskaana olevien turvapaikanhakijoiden terveydestä, asenteista ja tarpeista ole juurikaan tietoa. Kehittämistyössä tehdään laadullinen tutkimus raskaana olevista turvapaikanhakijoista, jotka ovat Helsingin kaupungin vastaanottokeskuksen asiakkaita. Tutkimushaastattelu on osa laajempaa kehittämistyötä. Tutkimushaastattelussa pyrittiin selvittämään raskaana olevien turvapaikanhakijoiden käsityksiä äitiysneuvolatoimintaa kohtaan.

Kehittämiprojektin tuotos on turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunko. Kyseinen prosessirunko löytyy Helsingin kaupungin verkkosivuille sisäisissä ohjeistuksissa. Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voivat hyödyntää omassa vastaanottotyössään kehittämiprojektin tuotosta.

3 TURVAPAIKANHAKIJAT SUOMESSA

Turvapaikanhakija on ulkomaalainen henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija lähtee omasta kotimaastaan erilaisista syistä, kuten sotien, vainoamisen tai turvattomuuden vuoksi. Suurin osa turvapaikanhakijoista haakeutuu oman maansa lähialueisiin. Osa turvapaikanhakijoista taas lähtevät pidemmälle hakemaan turvaa, kuten Eurooppaan. Suomessa turvapaikanhakijoiden määrät ovat vaihdelleet noin 1500 ja 6000 hakijan välillä. Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärän turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 turvapaikanhakijaa. Runsas turvapaikanhakijoiden määrä johtunee maailmalla vallitsevasta pakolaiskriisistä. (Sisäministeriö 2018.)

Pakolaismäärät maailmassa ovat suuria ja suurin osa pakolaisista elää edelleen kotimaassaan. On arvioitu, että kolmasosa pakolaisista on jättänyt kotimaansa. YK:n pakolaisjärjestön mukaan vuonna 2015 pakolaisia on arvioitu olevan yhteensä 65 miljoonaa. Turvapaikanhakijoiden määrää on hankala ennakoida etukäteen. Turvapaikanhakijoiden määrään vaikuttaa kansainväliset konfliktit, ihmisoikeusrikkomusten määrät sekä niiden laajuudet. Tulevaisuudessa mahdollisesti myös ympäristökatastrofit lisäävät turvapaikanhakijoiden määrää. Lisäksi pakolaisten joukossa on myös niitä, jotka tavoittelevat parempaa ja vakaampaa taloudellista elämää. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Turvapaikanhakijoiden kohdemaata valikoituu yhdestä tai useammasta tekijästä, mm. kyseisen kohdemaan asuvan etnisen yhteisön suuruus, maan korkea elintaso, myönteisyys oleskelulupapäätökseen, maiden maantieteellinen läheisyys sekä turvapaikkapolitiikanmyönteisyys. Maahanmuuttovirasto on päävastuussa turvapaikanhakijoiden oleskeluluvasta, oleskeluluvan vastauksen saamisessa voi kestää useampikin vuosi. Mikäli turvapaikanhakija saa oleskeluluvan Suomesta, hän siirtyy tällöin kuntalaiseksi. Kuntalaisena entinen turvapaikanhakija saa samanlaiset palvelut kunnasta, kuin kantasuomalaiset. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Suomeen muutetaan pääsääntöisesti työn, perheen tai opiskelujen vuoksi. Valtaosa vuonna 2015 Suomeen saapuneista turvapaikanhakijoista oli nuoria miehiä (18- 34 vuotiaita). Huoltajan kanssa saapuneita nuoria alaikäisiä oli lähes 41 600 ja yksin tulleita alaikäisiä tuli Suomeen noin 3 000. Vuonna 2015 suurin osa turvapaikanhakijoista oli irakilaisia (63 %), afganistanilaisia (16 %) ja somalialaisia (6 %) ja syyrialaisia (3 %). (Valtiovarainministeriö 2017.)

4 KUNNALLISET PALVELUT TURVAPAIKANHAKIJOILLE

Turvapaikanhakijoiden vastaanottoa järjestettiin vastaanottokeskuksissa ympäri Suomea. Vuoden 2015 runsaan maahanmuuton vuoksi Suomeen perustettiin uusia vastaanottokeskuksia ilman, että alueen palvelujärjestelmän sopeutuvuutta ehdittiin järjestämään ja arvioimaan etukäteen. (Helve ym. 2016; Tuomisto ym. 2016.)

Maahanmuuttovirasto vastaa turvapaikanhakijoiden vastaanottopalvelujen järjestämisestä. Lain kansainvälistä suojelua hakevat aikuiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja välttämättömiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kunnissa. (Helve ym. 2016; Tuomisto ym. 2016.) Välttämättömiä terveyspalveluja ovat kiireelliset palvelut, kroonisten sairauksien hoidot sekä äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluja voidaan vastaanottolain mukaan tuottaa kunnissa tai ostaa ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta. (STM 2016 1; Tuomisto ym. 2016.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt raportin vuonna 2016, jossa selvitettiin, miten kunnat ovat järjestäneet palveluja turvapaikanhakijoille. Kuntakyselyyn vastasi 158 kuntaa (50 %) 313 kunnasta. Kyselyn huonoon vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kesälomakausi. Kyselyyn vaikutti myös se, etteivät monet kyselyyn vastanneista ymmärtäneet kysymyksiä. Turvapaikanhakijoiden pääsy kunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin vaihtelivat paljon kuntien välillä. (Tuomisto ym. 2016.)

Kyseisessä THL:n tekemässä kuntakyselyssä selvisi, että 2/63 (3 %) kunnasta ei ollut tarjonnut aikuisille turvapaikanhakijoille kiireellisiä tai välttämättömiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne kunnat, jotka eivät ole tarjonneet turvapaikanhakijoille sosiaali- ja terveyspalveluja, olettivat kyseisten palvelujen olevan vastaanottokeskusten vastuulla. Viimeaikaisten uutisten perusteella (Keskisuomalainen, Etelä-Suomen Sanomat), monet kunnat eivät ole olleet varmoja turvapaikanhakijoiden oikeuksista sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuitenkin kyselyn mukaa 97 % kunnista tarjosi turvapaikanhakijoille sosiaali- ja terveyspalveluja. Epäselväksi jääkin se, vaikka kunta olisikin tarjonnut turvapaikanhakijoille sosiaali- terveyspalveluja, ovatko turvapaikanhakijat todella päässeet heille kuuluvien palveluiden piiriin. Kuntakyselyssä ilmeni, että 35 kuntaa koki turvapaikanhakijoiden sosiaali- terveyspalvelujen kysynnän vastaamisessa haasteita. Kunnat kokivat haasteelliseksi henkilökunnan saatavuuden ja osaamisen. Tulkkipalveluiden saatavuus koettiin myös haastavaksi. Yhteensä 28 kuntaa 78 kunnasta (18 %) ilmoitti törmänneensä hallinnollisiin esteisiin turvapaikanhakijoiden sosiaali- terveyspalveluita järjestettäessä. Yli

puolet kunnista (14 kuntaa) koki suurimmaksi esteeksi epäselvyydet turvapaikanhakijoiden oikeudesta sosiaali- ja terveystalviuihin. (Tuomisto ym.2016.)

Monet kyselyyn vastanneista olivat huolestuneita turvapaikanhakijoiden psyykkisestä terveydestä pitkien turvapaikanhakemusten käsittelyjen vuoksi. Eräs vastaajissa kertoi huomanneensa vastaanottokeskusten toiminnassa suuria eroavaisuuksia. Monet kyselyyn vastanneista kokivat epätietoisuutta kuntaan muuttuvien oleskelulupien saaneiden määrästä. Tämä koettiin vaikeaksi kotouttamisresurssien ennakoimisessa. (Tuomisto ym. 2016.)

Vuonna 2017 terveyden ja hyvinvoinninlaitos teki kyselyn, joka lähetettiin kaikkiin Suomen vastaanottokeskuksiin. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää turvapaikanhakijoiden neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluiden toteutuminen vuonna 2017. Vuoden 2016 jälkeen kunnat ovat parantaneet äitiysneuvolapalveluja turvapaikanhakijoille. Selvityksessä selvisi, että raskaana olevat turvapaikanhakijat käyttivät kunnallisia äitiysneuvolapalveluita 36 kunnan (84 %) alueella. Näistä kunnista kaksi kuntaa tuottivat palveluja turvapaikanhakijoille vain osittain. Kuudessa kunnassa (14 %) äitiysneuvolan palveluja tuottivat yksityinen palveluntuottaja. (Seppälä ym. 2018.)

Julkisen palvelun tulee tulevaisuudessa pystyä palvelemaan yhä kasvavaa määrää ulkomaalaistaustaisia ihmisiä. Palvelut tulee olla helposti saatavilla. Palvelujen tulee huomioida asiakkaiden erilaiset taustat. Näin voidaan samalla myös vaikuttaa heidän kotoutumiseen suomalaiseen yhteiskuntaan. (STM 2016, 24.)

5 TEOREETTISEN VIITEKEHYKSEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Teoreettisen viitekehyksen avulla hahmotetaan aihealueen kokonaisuutta. Teoreettisen viitekehyksen avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimustietoa löytyy kyseistä aiheesta, millaisesta näkökulmasta aihetta ollaan tutkittu ja millaisilla menetelmillä. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.)

Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla määriteltiin ja syvennettiin kehittämiprojektin aihealueeseen. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin keskeisimmät ja huomioitavat asiat turvapaikanhakijoiden raskauden seurannassa.

Tutkimuskysymys muodostui PICO- menetelmän avulla. (P) eli asiakasryhmä, joka on tässä tutkimuskysymyksessä turvapaikanhakijat. Tutkimuskysymyksessä (I) on äitiysneuvola ja sen toiminta. Vertailevaa menetelmää (C) ei käytetty tutkimuskysymystä muodostaessa. Tutkimuskysymyksen tuloksena (O) on turvallinen raskaus ja perinataalikuolleisuuden vähentäminen.

1. Kuinka luoda turvapaikanhakijoille mahdollisuus turvalliseen raskauteen?
2. Miten voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää riskiraskauksia sekä perinataalikuolleisuutta?

Tutkimuskysymyksiä hakusanoiksi käytettiin raskaus, raskauden seuranta, riskiraskaus, maahanmuuttajat, turvapaikanhakijat, äitiysneuvola ja synnytys. Englanninkielisissä hakukoneissa käytettiin sanoja pregnant, pregnancy, maternity care, cultural, antenatal care, immigrant, asylum seeker, refugees, migrar ja delivery. Tietokantojen hakukoneissa käytettiin hakusanoja sekä niiden yhdistelmiä. Hakukoneet antoivat melko paljon samoja hakutuloksia. Niitä ei erikseen lisätty taulukkoon. Hakuja rajattiin niin, että hakutuloksien tuli olla kokotekstejä. Tietokantojen hakutuloksista vanhin teos oli vuodelta 2007 ja uusimmat olivat vuodelta 2018. Kirjallisuushakutulokset laitettiin kirjallisuushakutaulukkoon. Kyseinen taulukko löytyy raportin lopussa liitteenä (Liite1).

Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys jaettiin viiteen eri aihe-alueeseen. Aihe-alueet ovat kunnallinen äitiysneuvolatoiminta Suomessa, äitiysterveiden kansainväliset eriarvoisuudet, raskauteen liittyvät kulttuurieroavaisuudet sekä erityishuomiot turvapaikanhakijoiden raskauden seurannassa.

6 KUNNALLINEN ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA SUOMESSA

Kunnat ovat vastuussa äitiysneuvolapalvelun järjestämisestä asukkailleen. Äitiysneuvolapalvelu koostuu määräaikaista terveystarkastuksista sekä terveysneuvonnoista. Neuvolatyö on ennalta ehkäisevää palvelua, jonka tarkoituksena on edistää kansalaisten terveyttä huomioiden yksilöiden ja perheiden tarpeet. Neuvolapalvelut ovat asiakkailleen vapaaehtoisia ja maksuttomia. (THL 2019a.)

Äitiysneuvolapalveluiden tavoitteena on turvata raskaana olevien naisten ja sikiön terveyttä sekä heidän hyvinvointia. Äitiysneuvolassa edistetään tulevien vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Samalla neuvolapalvelulla pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskaudenaikaiset häiriöt sekä ongelmat. Äitiysneuvolat pyrkivät kaventamaan kuntalaisten terveyseroja sekä ennaltaehkäisemään heidän syrjäytymistään muun muassa varhaisen kohdennetun tuen avulla. (THL 2019b.)

Äitiysneuvolassa järjestetään terveystarkastuksia kaikille raskaana oleville odottajille. THL:n suosituksen mukaan äitiysneuvolan terveystarkastuksia tarjotaan ensiodottajille vähintään yhdeksän käyntiä ja uudelleen odottajille vähintään kahdeksan käyntiä. Näihin käynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus kaikille perheille sekä kaksi lääkärin terveystarkastusta. Äitiysneuvolan kotikäyntejä tarjotaan niin ensiodottajille kuin uudelleenodottajille. Määräaikaisten terveystarkastuksien lisäksi perheille voidaan tarjota lisätukea sekä ylimääräisiä lisäkäyntejä niitä tarvitseville asiakkaille. (THL 2018a.)

Neuvolatoimintaa on säädetty Suomessa erilaisilla lailla. Lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Terveysneuvolalain mukaan säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksia sekä velvollisuuksia. Terveysneuvolalaki velvoittaa kuntia järjestämään alueensa asukkaille äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Neuvolatoiminnasta on laadittu asetus, jonka tarkoituksena on varmistaa suunnitelmallinen ja yhtenäinen terveysneuvonta sekä terveystarkastukset. Asetuksen tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea. Neuvolatyötä säädetään neuvola-asetuksen ja terveydenhuoltolain lisäksi alla mainituissa laissa sekä asetuksissa

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Isyyslaki 11/2015
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Tartuntatautilaki 1227/2016
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011
- Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017

(THL 2019e.)

7 ÄITIYSTERVEYDEN KANSAINVÄLISET ERiarvoisuudet

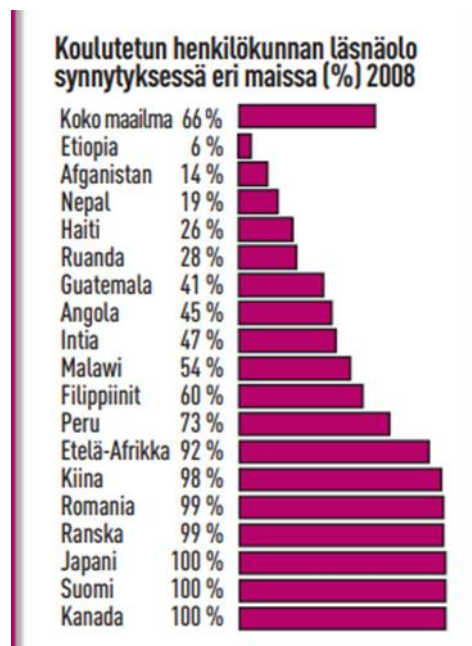
Maailmassa suurin osa naisista synnyttää kotona ilman ammattilaisten apua ja synnytys sujuu tavallisesti hyvin. Raskauteen ja synnytykseen kuuluu kuitenkin paljon riskejä ja komplikaatioita, riippumatta synnytysmaasta. On tärkeää, että äiti ja vastasyntynyt saa tarvitsewansa hoitoa, sillä vaarana on äidin sekä vastasyntyneen vauvan menehtyminen tai vammautuminen. On arvioitu, että maailmassa kuolee puoli miljoona tyttöä ja naista raskauteen ja synnytykseen liittyviin komplikaatioihin. Päivässä tämä tarkoittaa keskimäärin 1500 tyttöä ja naista. Kehitysmaissa lapsen saaminen on edelleen yleisin syy naisten kuolemiin. Tilastot näyttävät, että kehitysmaiden naisilla on jopa 300-kertainen riski kuolla raskauteen tai synnytykseen. Tämän lisäksi maailmassa miljoonia tyttöjä ja naisia, jotka jäävät henkiin, mutta kärsivät komplikaation aiheutumista haitoista koko elämänsä ajan. (Hakkarainen 2009, 6)

On arvioitu, että kaikista maailman kriisitilanteista, joka viides synnytysikäinen nainen on raskaana. Konfliktien, katastrofien ja luonnonmullistuksien keskellä naiset sekä vastasyntyneet vauvat ovat heikossa asemassa ja vaarassa. Naiset ja vastasyntyneet vauvat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja lääkkeitä kriisitilanteissa riittävän ajoissa. Joissakin tilanteissa eivät saa olleenkaan. Näiden lisäksi äidit ja lapset kärsivät kriisitilanteissa traumaattisista kokemuksista, ravinnon puutteesta, sairauksista sekä väkivallanteoista. Kriisialueisiin tarvitaan nopeasti välineitä, terveyspalveluja sekä ammattiosaaajia. Näiden puute tarkoittaa kuolemien ja vammojen lisääntymistä räjähdysmäisesti. (Hakkarainen 2009, 42.)

Tytöt ja naiset tarvitsevat hyvää hoitoa raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Väestönliton vuoden 2009 julkaisussa todetaan, että kaikille raskaana oleville odottajille suositellaan vähintään neljä neuvolakäyntiä raskautensa aikana. Asiantuntevassa roolissa äidit saavat tietoa odotusajan terveydestä sekä sikiön voinnista. Samalla voidaan testata odottavilta äideiltä infektioita sekä tarvittava hoito voidaan aloittaa riittävän ajoissa. Suosituksesta huolimatta, nämä neljä käyntikertaa neuvolassa eivät toteudu, ainakaan kehitysmaissa. Arvioltaan kolme neljästä kehitysmaissa asuvasta naisesta käy vähintään kerran neuvolassa ennen synnytystä. Näistä käynneistä puolet täyttää neuvolakäynnin kriteerit. (Hakkarainen 2009, 21.)

Synnytyksen aikaiset komplikaatiot ovat yleisiä. Arvioltaan joka seitsemäs synnyttäjä kärsii komplikaatioista ja 1-3 prosenttia kuolee komplikaatioiden seurauksena ilman hoitoa. (Hakkarainen 2009, 34.) Äitiyskuolemien johtamat syyt voidaan jakaa kahteen eri ryhmään; suorat ja epäsuorat syyt. Suoria syitä ovat verenvuodot, infektiot, raskausmyrkytys, raskauskouristelut, synnytyksen pysähtyminen sekä vaarallinen abortti. Synnytyksessä verenvuodot ovat yleisin kuolinsyy Afrikassa ja Etelä-Aasiassa. Synnytykseen liittyvät komplikaatiot ovat yhteydessä hoidon pääsyn nopeuteen, hoidon laatuun, välineistöön sekä lääkkeiden saatavuuteen. Vaarallisten aborttien aiheuttamat komplikaatiot ovat toiseksi suurin kuolinsyy. Maninin, Norsunluurannikon ja Senegalin kattavassa tutkimuksessa on havaittu, että lähes kaikki raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tapahtuneet kuolemat johtuvat vaarallisista aborteista. Epäsuoria äitiyskuolemiin johtavia syitä ovat esimerkiksi sairastettu sairaus, joka pahenee raskauden myötä. Näitä voivat olla esimerkiksi HIV, aids, malaria ja anemia. Suurin osa äitiyskuolemista tapahtuu sairaalassa. Tämä viittaa siihen, ettei sairaalassa henkilökunnan ammattitaito ole kohdallaan tai lääkkeiden saatavuudessa on puutteita. Kehitysmaissa perheen kyvyttömyys maksaa lääkärimaksuja johtaa myös äitiyskuolemiin. (Hakkarainen 2009, 26-29.)

Suomi on yksi niistä maista, joissa on ammattitaitoista hoitohenkilöstä synnytyksissä. Ammattitaitoinen hoitohenkilöstö ei ole itsestään selvä asia. Alla olevasta kuvasta näkee vuodelta 2008 eri maiden koulutetun henkilökunnan läsnäolo synnytyksessä.



Kuva 1. Eri maiden koulutetun henkilökunnan läsnäolo synnytyksessä. (Lähde: Hakkarainen 2009, 33).

Suomessa äitiyskuolleisuutta saatiin laskuun neuvolaverkoston avulla. Vuonna 1944 voimaan astui laki kunnallisesta äitiys- ja lastenneuvolapalvelusta. Samaan aikaan tuli myös laki kunnankätilöistä sekä terveyssisarista. 1937 Suomeen tuli äitiysavustuslaki, joka oli alun perin tarkoitettu vähävaraisille äideille. Myöhemmin laki päätettiin laajentaa koskemaan kaikkia äitejä Suomessa

Tällä hetkellä Suomessa äitiyden ja lasten terveydenhuolto on huippuluokkaa. Raskaana olevat äidit synnyttävät lähes poikkeuksetta synnytyssairaaloissa, jossa on mahdollista hoitaa myöskin komplikaatioita. (Hakkarainen 2004, 16.)

Taulukko 6. Äitiyskuolleisuus vuosina 1960–2009

Vuosi	Äitiyskuolleisuus / 100 000 elävänä syntynyttä	Äitiyskuolemat
1960	71,8	59
1965	25,7	20
1970	12,4	8
1975	10,6	7
1980	1,6	1
1985	6,4	4
1990	6,1	4
1995	1,6	1
2000	5,3	3
2005	5,2	3
2006	6,8	4
2007	1,7	1
2008	8,4	5
2009	1,6	1

Kuva 2. Äitikuolleisuus Suomessa (Tilastokeskus 2011).

8 RASKAUTEEN LIITTYVÄT KULTTUURIEROAVAISUUDET

Äitiysneuvolan ydintehtävä on turvata ja tarjota paras mahdollinen terveys ja hyvinvointi odottajalle, sikiölle, vastasyntyneelle ja sekä perheelle. Äitiysneuvolan toimintatavat pyrkivät korostamaan perhekeskeisyyttä sekä asiakkaiden tarpeista lähtevää palvelua. Neuvolan tarkoitus on pitää huolta asiakaistaan ja heidän perheestään kokonaisvaltaisesti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 98.)

Kulttuuri on rikkaus, johon liittyy paljon erilaisia perinteitä. Perinteet ovat joskus selkeästi haitallisia ihmisten terveydelle sekä hyvinvoinnille. Kulttuurin taustalla on valta, joka toimii mm. kätkeytyneenä oikeutena, menettelytapoina, hallintorakenteina sekä oman minä käsityksenä. (Hakkarainen 2009, 40.) Eri kulttuureissa on erilaisia uskomuksia ja käyttäytymisiä liittyen raskauteen ja raskauden hyvinvointiin. Maahanmuuttajien seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat sukupuolijärjestelmä- ja kulttuuri. Kulttuuriin sisältyy sekä sosiaalisuus, että uskonnollisuus. Maahanmuuttajan niin sanottu sukupuoli-järjestelmä määrittää naisen sosiaalisen aseman sekä sukupuolten väliset suhteet. (Mälin 2011, 3309-3314 ; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 76.)

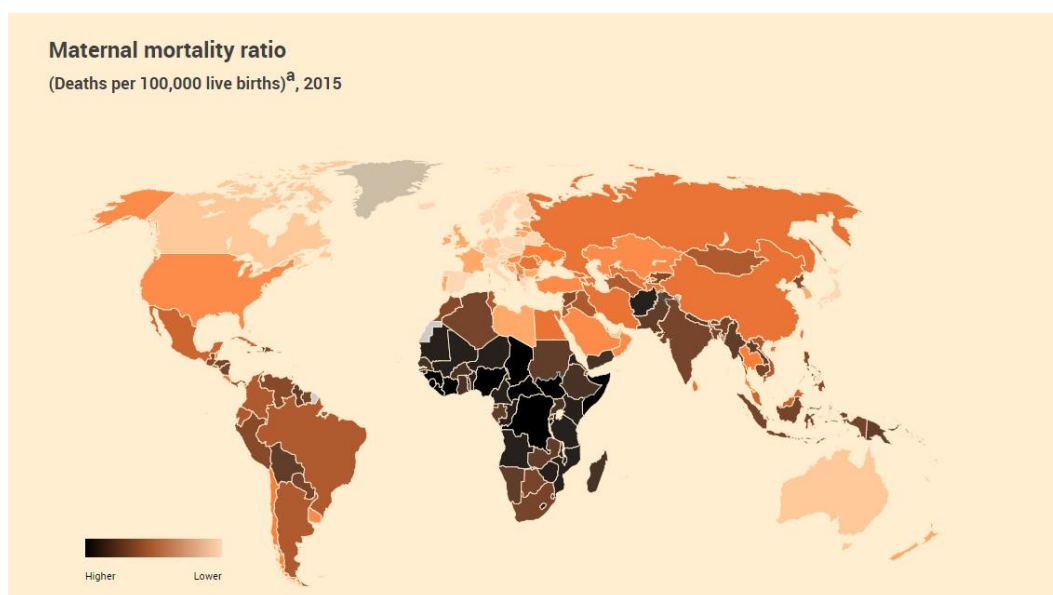
Riippumatta lähtömaasta, muutto toiseen maahan jo itsestään vaikuttaa ihmisen mahdollisuuksia huolehtia omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Koska lisääntymisterveys koetaan yksityisenä ja intiiminä asiana, niiden läpikäyminen vieraalla kielellä ei ole helppoa. Se miten maahanmuuttaja on saanut elämänsä järjestykseen ja kotiutunut uudessa maassa, vaikuttaa siihen, miten hän pystyy huolehtimaan omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Hoitohenkilöstön tieto ja asenteet sekä terveydenhuoltojärjestelmän valmius vastaanottaa maahanmuuttajia sekä maahanmuuttajille saatavilla oleva tieto vaikuttaa myös heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaan. (Apter ym. 2009, 8.)

Vuonna 2008 Isossa-Britanniassa julkaistiin artikkeli liittyen haavoittuvassa asemassa oleviin odottajiin. Näitä ovat teini-ikäiset odottajat, etniset vähemmistöt sekä turvapaikanhakijat. Haavoittuvassa asemassa olevat odottajat tarvitsevat paljon kannustusta ja tukea raskautensa aikana. Artikkelissa korostetaan kättilön ammattitaitoa ja osaamista monimutkaisissa ja haasteellisissa raskauksissa. (Blake 2008.)

Afrikkalaisilla tytöillä ja naisilla on terveyden suhteen huonommat lähtökohdat verrattuna länsimaalaisiin tyttöihin ja naisiin. Afrikkalaisten naisten keskimääräinen ikä on vain 50 vuotta. Alhaiseen keski-ikään vaikuttaa suuri sairastavuus sekä korkea imeväis- ja lapsikuolleisuus. Etenkin maaseudulla lääkkeiden saanti on erittäin huonoa. Lääkkeet ovat myös erittäin kalliita köyhille perheille. (Kekäläinen & Roos 2006, 11.)

Etelä-Aasiassa on hyvin tärkeää, että tuleva morsian on neitsyt. Perheenisä antaa sulhasen perheelle lahjan, tyttären joka on neitsyt. Voidakseen varmistaa tyttären neitseellisuuden, tytär tulee naittaa mahdollisimman pian, jopa lapsena. Uskonnolliset puhtauskäsitteet ovat myötävaikuttaneet lapsiavioliittokäytäntöön Etelä-Aasiassa. Tytön ja naisten kuukautisvuotoa pidetään saastuttavana. Tästä syystä tyttö tulee naittaa ennen ensimmäisiä kuukautisvuotoa. Esimerkiksi UNICEF-tilastojen mukaan Nepalissa 40 prosenttia tytöistä avioituu alle 15-vuotiaana. Lapsiavioliittoa ollaan pyritty estämään lailla kaikissa Etelä-Aasian maissa. Tiukentuneella lainsäädännöksellä ollaan saatu lapsiavioliitot vähentymään, mutta ilmiö on edelleen yleinen. (Saarinen & Uuksulainen 2006, 22.)

Äitikuolleisuus on vahvasti sidoksissa köyhyyteen, terveydenhuoltojärjestelmään sekä tiedon puutteeseen. Kaikkein haavoittuvaisin ryhmä on kehitysmaassa asuvat raskaana olevat äidit. (Kekäläinen & Roos 2006, 17.) UNFPA United Nations Population Fund:n mukaan Suomessa vuonna 2015 äitikuolleisuuden suhde on ollut 3 äitiyskuolemaa 100 000 synnytyksestä. Etelä-Sudanissa luku on huomattavasti korkeampi 789 äitiyskuolemaa 100 000 synnytyksestä. (UNFPA.)



Kuva 3. Äitikuolleisuus maailmalla (Lähde: UNFPA United Nations Population Fund: Äitikuolleisuus maailmalla 2015).

Lääkkeiden puuttumisen lisäksi uhka naisten terveydelle on vähäinen ravinto. Saharan eteläisen puolen afrikkalaisista lähes 70 prosenttia elää maaseudulla. He saavat toimeentulonsa maanviljelystä. Tästä huolimatta noin 30 % afrikkalaisista kärsii aliravitsemuksesta. Afrikassa noin 30 miljoonaa lasta on alipainoisia. Puhdas vesi on monelle afrikkalaiselle ylläilyä. Likaisesta juomavedestä voi tulla muun muassa ripulia, kole-
raa ja muita sairauksia. Aliravitut äidit kärsivät muita useammin vakavasti ja synnyttävät vauvansa keskosina. Imeväisten kuolleisuus on monissa Afrikan maissa korkea. Esimerkiksi Tansaniassa jopa 104 imeväisikäistä tuhannesta menehtyy. Malawissa ja Etiopiassa noin 160 lasta tuhannesta menehtyy alle 5-vuotiaana. Suomessa luku on selkeästi pienempi. Suomessa vastaavasti kuolee noin neljä lasta tuhannesta alle 5-vuotiaana. (Kekäläinen & Roos 2006, 11-12.)

Malin & Gissler (2009) havaitsivat, että Afrikasta kotoisin olevien naisten vastasyntyneiden ensimmäisten elinviikkojen kuolleisuus oli huomattavasti korkeampi, kun verrataan muihin maahanmuuttajaryhmiin tai kantasuomalaisiin. Tiedetään myös, että Itä-Euroopasta, Lähi-idästä, Pohjois-Afrikasta ja Somaliasta kotoisin olevilla synnyttäjillä on suurempi riski saada pienipainoinen vauva. Keisarileikkauksia tehtiin yleisemmin maahanmuuttajataustaisille odottajille kuin kantaväestölle. Etelä-Aasiassa naiset saattavat rajoittaa syömistään viimeisellä kolmanneksella, jotta sikiö ei kasvaisi liian suureksi. Etelä-Aasiasta tulevat odottajat rajoittavat myös liikkumistaan raskauden aikana, mikä heikentää vastaavasti fyysistä kuntoa ja valmistautumista synnytykseen. (Apter ym. 2009, 17-18; Gissler 2009.)

Maailmassa tehdään noin 42 miljoonaa aborttia vuosittain. Maailman terveysjärjestön mukaan 21,2 miljoonaa niistä ovat hengenvaarallisia. 95% hengenvaarallisista aborteista tehdään köyhissä maissa. Vaarallinen abortti on syynä 13 %:n äitiyskuolemista maailmalla. (Närhi 2011, 11.) Maahanmuuttajanaishenkeille tehdään vähemmän abortteja kuin kantaväestöllä keskimäärin. Virolaisten, kiinalaisten, venäläisten, thaimaalaisten, filippiiniläisten ja afrikkalaisten naisten parissa abortit ovat kuitenkin yleisempiä. Erityisesti muualta kuin Somaliasta Saharan etelänpuoleisesta Afrikasta aborttitilanne on huolestuttava. Yli puolet aborttiin päätyneistä maahanmuuttajataustaisista naisista ei käyttänyt minkäänkokoista ehkäisyä ennen keskeytystä. Kantaväestöstä kolmasosa ei käyttänyt ehkäisyä. (Apter ym. 2009, 16.)

Intiassa keskenmenot ovat yleisiä, tästä syystä raskautta ja vauvan synnytyksestä ei koeta itsestään selvyytenä. Intiassa monet raskaana olevat naiset synnyttävät ilman ammat-
tiapua sukulaisten ja perinteisten lastenpäästäjien avulla. Raskaana olevista intialaisista

naisista pidetään hyvää huolta. Heitä suojellaan niin järkytyksiltä, kuin muiden ihmisten-pahoilta katseilta ja kateudelta. Etelä-Intiassa äidit menevät yleensä oman äitinsä luokse synnyttämään. Synnytyksen jälkeen he yleensä myös viettävät lapsivuodeajan vanhempiensa luona. Ajatellaan, että synnyttämällä omassa synnyinkodissa, nainen säästäisi puolisonsa ja heidän perheensä symbolisen saastumisen riskeiltä. (Brusila 2008, 169.)

THL:n mukaan somalitaustaisilla naisilla on enemmän spontaaneja keskenmenoja verrattuna Suomen kantaväestöön. Tämä saattaa johtua somalitaustaisten naisten synnytysten määrästä, tiuhaan toistuvista raskauksista, erilaisista raskauskomplikaatioista sekä mahdollisesti ylipainon ja lihavuuden aiheuttamista ongelmista. (THL 2019c.)

Perhesuunnittelu tunnistettiin vasta vuonna 1968 virallisesti ihmisoikeudeksi YK:n ihmisoikeuskonferenssissa. Ihmisoikeus käsittää vapauden päättää oman perheen koosta. Sen lisäksi jokaisella on oikeus päättää itse, milloin ja kuinka seksuaalista kanssakäymistä harjoittaa. Tästä huolimatta tietyissä maissa, kuten Afrikan, Aasian ja Latinalaisten Amerikan naisilla ei ole juurikaan päätösvaltaa perhesuunnittelusta tai perheen lapsiluvun määrästä. Päätösvalta voi olla aviomiehellä, anopilla tai jopa uskonnollisilla ja perinteisillä päättäjäillä. Valtakunnallisten perhesuunnitteluohjelmien epäonnistumiset ovat toisinaan johtuneet siitä, että uskonnollisisset ja perinteiset johtajat eivät ole hyväksyneet perhesuunnittelua. Toisaalta ohjelman epäonnistuminen on voinut johtua myös siitä, että tietoa on tarjottu vain naisille. Naisilla on ollut käytännössä vähän päätösvaltaa ehkäisyyn liittyvistä asioista. Tästä syystä on tärkeää antaa tietoa miehille sekä anopeille tai muille, joilla on päätösvaltaa asian suhteen. (Närhi 2011, 39.)

Suomessa ihmiset saavat hyvin tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. Tavanomaiset ehkäisykeinot eivät ole kuitenkaan itsestään selviä maahanmuuttajien keskuudessa. Ehkäisujen hyväksyntä vaihtelee maahanmuuttajien keskuudessa. Eri maissa on omat tapansa ehkäistä raskauksia. Esimerkiksi Intiassa naisten yleisin ehkäisykeino on naisten sterilisaatio. (Apter ym. 2009, 16.) Venäjällä ehkäisymenetelmänä käytetään aborttia. YK:n mukaan Venäjällä tehdään eniten abortteja maailmassa suhteessa väkilukuun. Venäjän terveysministeriön mukaan joka toisen venäläisen raskaus päättyy aborttiin. (Närhi 2011, 37.) Hormoniruiskeet ovat suosittuja ehkäisymenetelmiä maailmalla. Suomessa niitä on harvemmin käytössä. (Apter ym.2009, 16.)

Lapsettomuus voi olla maahanmuuttajataustaiselle naiselle raskas ja suuri ongelma, sillä he tulevat perhekeskeisestä yhteiskunnasta. Monissa kulttuureissa sosiaalinen asema

määräytyykin äitiyden mukaan. Lapsettomuus on suuri taakka maahanmuuttajataustaiselle naiselle, sillä siihen liittyy voimakas sosiaalinen epäonnistumisen leima. Maahanmuuttajamiehillä voi olla vaikeaa ymmärtää, että joskus lapsettomuus voi johtua myöskin miehestä. (Apter ym. 2009,16; Malin 2011, 3309-3314.) Koska naisten arvostus riippuu synnättämistään lapsista, lapsettomuusongelmien takia hakeudutaan herkemmin hoitoon. (Apter ym. 2009, 17).

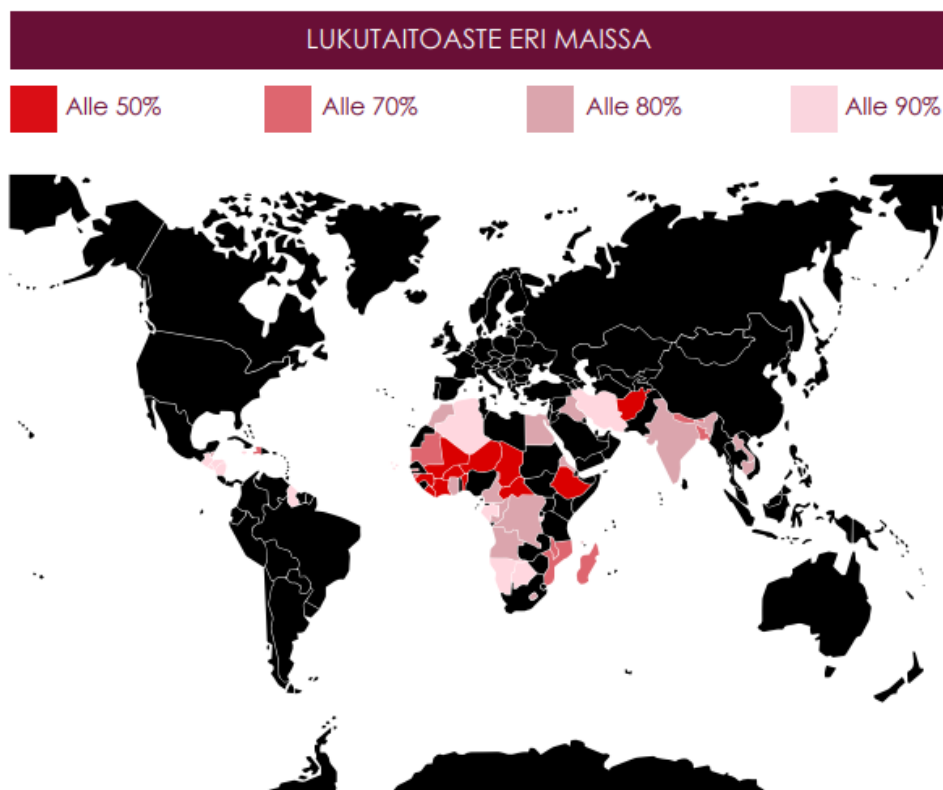
Hindulaisuudessa puhtaus ja saastuminen ovat paljon läheisessä yhteydessä naiseuteen. Hindulaisuudessa ajatellaan, että ihmisen kehon eritteet, kuten veri ja siemennesteet ovat epäpuhtaita. Tällöin myöskin kuukautiset, sukupuoliyhteys ja synnyttäminen ovat naista saastuttavia tapahtumia. (Korhonen & Närhi 2011, 42.)

Lapsen saaminen on muslimeille erittäin tärkeää. Lasten tulo koetaan Jumalan lahjana. Lapsettomuus saattaa johtaa avioeroon tai sitten toisen vaimon ottamiseen. Monet äidit saavat lastensa kautta lisää vaikutusvaltaa omassa yhteisössään. Raskaana olevat muslimiodottajat saavat paljon tukea perheiltään ja yhteisöltään raskautensa aikana. Eri-tyisesti muut naiset auttavat odottajaa esimerkiksi kotitöissä ja tavaroiden kantamisessa. Raskauteen ja synnytykseen valmistaudutaan hyvin. Synnytyksen jälkeen pidetään naisten kesken juhla, johon liittyy paljon kulttuurillisia tekijöitä mm. hennatatuointi ja tiettyjen ruokien nauttiminen. On huomioitavaa, että maahanmuuton myötä, muslimiverkostot ka-ventuvat. Tästä syystä puolison rooli on tullut entistä tärkeämmäksi odottajan raskauden seurannassa. (Korhonen & Närhi 2011, 37.)

Monissa köyhissä maissa tytöt ja naiset eivät pääse opiskelemaan. Köyhyys pakottaa liian monessa maissa lapset töihin. Lapsia on helppo käyttää työvoimana, mikä toisaalta lisää lapsilukua perheissä. Perheen jäsenten sairastuessa, vanhemmat joutuvat ottamaan suuria lainoja. Perheiden velkaantuessa lapsi joutuu tekemään töitä vangittuna työntantajalleen. Suurin osa työtä tekevista tytöistä on luku- ja kirjoitustaidottomia. (Saari- nen & Uuksulainen 2006, 15.)

Lukutaito on ihmisoikeus, joka on 1948 YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa. Lukutaito tulee nähdä oikeutena ja perusperiaatteena. Luku- ja kirjoitustaito kehittää yksilön har- kintakykyä, kriittistä ajattelua ja empatiaa. Luku- ja kirjoitustaito on keskeisessä osassa henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa. (Lukukeskus 2015.) Tyttöjen ja naisten koulutuksen vaikutuksista ollaan saatu runsaasti näyttöä. Koulutuksen myötä perheen lapsiluku las- kee, lasten terveys ja ravitsemustaso paranevat. Samalla naisten terveys ja eliniänodote nousevat. (Saarinen & Uuksulainen 2006, 17.)

Lukutaito vähentää köyhyyttä ja siten rakentaa rauhaa eri maiden ja kulttuurien välillä. Maailmanlaajuinen köyhyys voisi vähentää 12 prosenttia, mikäli matalan tulotason lapset olisivat lukutaitoisia. Äitien koulutuksella pystytään vähentämään nälänhätää 26 prosentilla, joka tarkoittaa 12 miljoonaa lasta. Koulutetut tytöt menevät todennäköisemmin myöhemmässä isässä naimisiin, kuin kouluttamattomat. Tyttöjen koulutuksella voidaan välttää jopa 64 prosenttia lapsiavioliitoista. Lukukeskuksen julkaisussa todetaan, että maailman väestössä yli 15-vuotiaista 800 miljoonaa eli 16 % on edelleen lukutaidottomia. 98% maailman lukutaidottomista aikuisista elää kehitysmaissa. Maailman lukutaidottomista aikuisista 64 % ovat naisia. (Lukukeskus 2015.)



Kuva 4. Lukutaitoaste eri maissa (Lähde: Lukukeskus 2015).

Näiden tietojen perusteella voidaan päätellä yhteenvetona, että maahanmuuttajataustaisen odottajan raskauteen liittyy paljon kulttuurillisia uskomuksia, perinteitä sekä erityispiirteitä. Raskaus koetaan intiiminä ja henkilökohtaisena asiana, mutta myös yhteisöllisenä asiana. Maahanmuuttajataustaisen naisen odotukseen liittyy joissakin kulttuureissa naisen sosiaalinen asema yhteisössä. Monissa maissa lapsettomuus koetaankin taak-

kana ja sosiaalisena epäonnistumisena. Perhekeskeisyys korostuu monissa kulttuureissa. Lähteiden perusteella voidaan todeta, että maahanmuuttajataustaisilla naisilla on enemmän riskiraskauksia sekä ei-toivottuja raskauksia. Ehkäisyjen hyväksyminen vaihtelee maahanmuuttajien keskuudessa jonkun verran. Tämä saattaa olla syy siihen, miksi heillä on enemmän ei-toivottuja raskauksia. Perhesuunnittelu on ihmisoikeus, ja siten kuuluu jokaiselle ihmiselle. Perhesuunnittelusta tulee keskustella sekä naisen että miehen kanssa, joskus jopa anoppien kanssa. Koulutus on erittäin tärkeässä roolissa tyttöjen ja naisten oikeuksien edistämisessä. Tyttöjen koulutus on kehityspolitiikan ydin, jota kaikkien valtioiden tulee vaalia.

9 ERITYISHUOMIOT TURVAPAIKANHAKIJOIDEN RASKAUDEN SEURANNASSA

Suomessa järjestettävä maahanmuuttajien terveystarkastus on monille maahanmuuttajille vielä uusi ja vieras asia. Maahanmuuttajien terveystarkastukseen tulee panostaa alusta alkaen. Terveystarkastuksen tarkoituksena on seuloa hoidettavissa olevia sairauksia ja tartuntatauteja, sekä varmistaa rokotussuoja. Seulonnan tavoitteena on sekä suojata maahanmuuttajien omaa terveyttä, että katkaista tartuntaketjun leviämistä muihin ihmisiin. (Valtonen ym. 2016.) Joissakin Euroopan maissa on kiinnitetty huomiota siihen, että maahanmuuttajataustaiset naiset saattavat hakeutua myöhemmin äitiyshuollon piiriin. Suomessa lähes kaikki raskaana olevat maahanmuuttajat käyttävät äitiysneuvolapalveluja. Tämä viestii siitä, että Suomen neuvolajärjestelmä on hyvin saatavilla ja maahanmuuttajien keskuudessa hyväksytty palvelu. Tästä huolimatta maahanmuuttajaäidit voivat saada tarpeeseensa nähden riittämättömästi neuvolapalveluita. Ohjanta erikoissairaanhoidon ei toimi toivotulla tavalla tai hoidon sisältö ei ole oikeanlainen. Tämä saattaa olla yksi syy siihen, miksi maahanmuuttajien vastasyntyneiden lasten terveys on heikompi kuin kantaväestöllä. (Malin 2011; Myntti ym. 2018.)

Maahanmuuttajien raskauden seuranta poikkeaa jonkun verran kantaväestön raskauden seurannasta. Maahanmuuttajien raskauden seurannassa tulee kiinnittää eri tavalla huomiota muun muassa erilaisiin sairauksiin, tartuntatauteihin, psykososiaalisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin. Kommunikaatioon liittyvät vaikeudet vaikuttavat suuresti myös maahanmuuttajien raskauden seurantaan. Raskaana olevat maahanmuuttajat eivät pysty välttämättä kertomaan kantaväestön termein oireitaan, jolloin esimerkiksi pre- eklampsian diagnoosi saattaa viivästyä. (Myntti ym. 2018.)

Maahanmuuttajien lisääntymisterveyteen vaikuttavat odottajan ikä maahanmuuttohetkellä, oma ja vanhempien koulutus ja ammattitaito, sosiaalinen verkosto, elämäntavat, lähtö- ja tulomaiden elinolot sekä palvelujärjestelmän toimivuus ja sen saatavuus. Osalla maahanmuuttajista on heti maahan tullessa terveydentilaa koskevia erityistarpeita. Eri-tyistarpeet voivat johtua esimerkiksi lähtömaan taloudellisesta kehittymättömyydestä, sairauksille altistumisesta, väkivallan kokemisesta sekä sairauksien hoitamattomuudesta. Osa maahanmuuttajista on toiminut seksityöläisinä lähtömaassaan. Tämä luonnollisesti vaikuttaa heidän lisääntymisterveyteen. (Malin 2011.)

Turvapaikanhakijan edelliset raskaudet ja synnytykset tulee huomioida äitiysneuvolassa. THL:n TERTTU-tutkimuksessa kyseltiin turvapaikanhakija naisilta heidän edellisistä synnytyksistä. Puolet vastanneista kertoi synnytyksen olleen vaikea. Syynä vaikeaan synnytykseen ovat olleet muun muassa kova kipu, vuodon runsaus, vaikea repeämä, keisarileikkaus, sekä pitkittynyt synnytys. (Skogberg ym. 2019, 178.)

Tiedetään, että maahanmuuttajien raskaudessa on suurempi riski perinataalikuolleisuuteen, kun verrataan kantaväestöön. Esimerkiksi Afrikasta tulleista maahanmuuttajista perinataalikuolleisuuden riski on 29,6/1000 synnytyksestä. Kun taas kantaväestöllä on 5,1/1000 synnytyksestä. Maahanmuuttajilla on myöskin suurempi riski sikiön kohtukuolemiin ja sikiöepämuodostumille. Afrikan ja Lähi-idän maissa on jonkun verran sukulaisasiivoliittoja. Sukulaisasiivoliitot ovat osa syy sikiön epämuodostumille ja kohtukuolemille. Maahanmuuttajat saattavat myös osallistua vähemmän sikiöseulontatutkimuksiin. Monilla maahanmuuttajilla on voimakas uskonnollinen vakaumus, joka estää raskauden keskeytyksen, vaikka sikiöepämuodostuma olisikin todettu raskauden aikana. Monissa Euroopan maissa maahanmuuttajien sosioekonominen asema on heikompi kuin kantaväestöllä. Tämä lisää yksinäisyyttä ja masennuksen tunnetta, joka vaikuttaa maahanmuuttajan perinataaliterveyteen. (Myntti ym. 2018; Malin 2011, 3309-3314.)

On todettu, ettei hoitotyön henkilöstö havaitse hyvissä ajoin siirtolaisäidin sikiön kasvun hidastumista ja liikkeiden vähentymistä. Hoitohenkilöstö saattaa tulkita sikiön sydänääniä väärin, istukan repeämää ei havaita riittävän ajoissa tai kipulääkitys ei ole ollut riittävä. Maahanmuuttajataustaisien odottajien ja hoitohenkilöstö väärinymmärrykset ovat yleisiä. Eräissä tutkimuksessa on selvinnyt, että maahanmuuttajataustaiset äidit saattavat jättää noudattamatta saamiaan ohjeistuksia. He saattavat myöskin hakeutua liian myöhään hoidon piiriin ja kieltäytyä useammin keisarileikkauksesta. (Malin 2011, 330-3314.) Kätilön kulttuuriosaamista on korostettu (2011) British Journal of Midwiferyn julkaisussa. Kätilön kulttuuriosaaminen vaikutti siihen, miten he osasivat ohjata maahanmuuttajanaisia yksilöllisesti. (Esagbona-Adeigbe 2011.)

Isossa-Britanniassa (2009) tehdyssä tutkimuksessa selvittiin turvapaikanhakijoiden ja pakolaisnaisten äitiyshuollon kokemuksia. Tutkimukseen osallistui yhteensä neljä naista; kolme turvapaikanhakijaa ja yksi pakolainen. Tutkimustuloksista saatiin selville, että vastaajien terveysvaikutuksiin vaikuttivat turvapaikka-, hajauttamis- ja asumuspolitiikka. Ter-

veysvaikutukset olivat suoraan yhteydessä naisten elämään ja sitä kautta äitiyskokemuksiin. Muuttamiseen ja asumiseen liittyvä epävarmuus vaikuttivat negatiivisesti naisten elämään. He kokivat hallitsemattomuutta omasta elämästään. Tämä aiheutti heille levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa nousi esille myöskin kommunikoinnin ja viestinnän haasteet. (Briscoe & Lavander 2009.)

Toisessa Ison-Britannian (2014) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin turvapaikanhakijoiden naisten asumiseen liittyvän hajauttamispolitiikan vaikutusta heidän hyvinvointiinsa. Vuonna 1999 Isossa-Britanniassa turvapaikanhakijoita hajautettiin automaattisesti Lontoon kaupungin ympärille asumaan. Raskaana olevat naiset siirrettiin ja sijoitettiin uuteen asuinpaikkaan, joko raskauden aikana tai pian synnytyksen jälkeen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hajauttamispolitiikka on vaikuttanut negatiivisesti naisten henkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin ja sitä kautta heidän äitiyteensä. Naiset kokivat hajauttamispolitiikan ahdistavana. Tuttu äitiyshuolto saattoi keskeytyä siirron vuoksi. Jotkut odottajat jäivät ilman sosiaalista tukea ja joutuivat synnyttämään yksin. Raskaana olevien turvapaikanhakijoiden haavoittuvuutta lisäsivät tulkkien puuttumiset, sairauksien aiheuttamat riskit sekä sosiaaliset tekijät. Nämä seikat vaikuttivat osittain siihen, että turvapaikanhakijat hakeutuvat myöhemmin äitiyshuoltoon ja kävivät epäsäännöllisesti äitiyshuollossa. (Feldman 2014.)

Väestöliiton laatimassa toimintasuunnitelmassa on jaoteltu maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen haasteet kolmeen eri ryhmään; Ensimmäiseen ryhmään on jaoteltu sairauksien ja riskien epidemiologia. Toisena ryhmänä on psykososiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Viimeiseksi haasteryhmäksi ovat luokiteltu kommunikaatioon liittyvät haasteet. (Klemetti & Raussi 2016, 77.) Sairastavuuden suhteen maahanmuuttajilla on enemmän ei-toivottuja raskauksia ja siten myös abortteja. Heillä on myös enemmän infektioita kuten HIV ja Aidsia sekä seksuaalista väkivaltaa. Psykososiaalisia ja kulttuurellisia tekijöitä ovat muun muassa normit, arvot perhe-elämästä, seksuaalisuudesta sekä sukupuolten rooleista. Nämä aiheuttavat kulttuurien yhteen törmäyksiä Suomessa kahden tai useamman kulttuurin välillä. Kommunikaation haasteisiin luokitellaan kielivaikeudet, erilaiset vuorovaikutustyyliä sekä tiedon saamisen vaikeudet. (Apter ym. 2009, 7-8.)

9.1 Turvapaikanhakijoiden naisten ympärileikkaukset

Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan ei- hoidollista syistä tehtäviä toimenpiteitä. Toimenpiteet ovat sukuelinten osittainen silpominen tai täydellinen poistaminen. Kyseinen ympärileikkauksen perinne esiintyy Aasian sekä Lähi-idän maissa, mutta erityisesti Afrikan maissa. Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut naisten ja tyttöjen ympärileikkauksia neljään eri tyyppiryhmään. Ensimmäinen ympärileikkauksen tyyppi on klitoriksen hupun poistaminen ja/tai klitoriksen osittain tai täydellinen poistaminen. Toinen tyyppi on klitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan. Kolmas tyyppi on ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen sekä typistettyjen häpyhuulten yhteen ompeleminen niin, että jätetään pieni aukko kuumautisverelle sekä virtsaamiseen. Viimeinen ympärileikkauksen tyyppi on erilaiset luokittelemattomat tavat, kuten klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen, viiltely sekä syövyttävien aineiden laittaminen emättimeen veren vuottamisen vuoksi. (THL 2016.)

World Health Organization tuomitsee voimakkaasti tyttöjen sekä naisten ympärileikkauksen. WHO:n mukaan ympärileikkauksia tehdään eri puolilla maailmaa. WHO on arvioinut, että tällä hetkellä maailmassa on 100- 140 miljoona ympärileikattua tyttöä ja naista. Arvioidaan, että kolmella miljoonalla tytöllä on riski joutua ympärileikatuksi vuosittain. (THL 2018b.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset loukkaavat ja rikkovat kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, ja sitä pidetäänkin loukkaavana perinteenä. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on rangaistava teko, ja se täyttääkin pahoinpitelyn tuntomerkit. Suomessa ei ole tällä hetkellä erillistä lakia, joka kieltäisi ympärileikkauksen. Teko on siitä huolimatta rikos, vaikka sitä ei ole maan lainsäädännössä määritelty. Mikäli hoitohenkilökunnalla herää epäily siitä, että tyttö on ympärileikattu Suomessa tai ympärileikkausta suunnitellaan, tulisi tehdä välittömästi ilmoitus poliisille sekä lastensuojelulle. Poliisit eivät pysty puuttumaan tyttöjen ympärileikkaukseen, mikäli ympärileikkaus on tehty ulkomailla ennen Suomeen saapumista. Epäselvissä tilanteissa kannattaa konsultoida poliisia sekä lastensuojelua. (THL 2018c.)

Terveystenhoito kohtaa maahanmuuton myötä yhä useammin naisia, joille on tehty ympärileikkaus. Tyttöjen ympärileikkausta perinteenä tavataan lähes kaikissa uskontokunnissa, joskin suurin osa ympärileikatuista naisista ovat islaminuskoisia. Naisten ympärileikkausta perustellaan monilla eri syillä kuten, muun muassa kulttuurisilla, uskonnollisilla

silla, moraalilla, sosiaalisilla, taloudellisilla, seksuaalisilla sekä esteettisyyden ja puhtauteen liittyvillä syillä. Ympärileikkaus voidaan tehdä vauvana, lapsena, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai sitten synnytyksen jälkeen. Ympärileikkaukseen liittyy paljon kysymyksiä liittyen perinteeseen ja kulttuurin jatkuvuuteen. Naisten ympärileikkauksiin liittyy myös voimakkaasti sosiaalinen hyväksyntä, jota on vaikea katkaista. (Kuismanen ym. 2018.)

Naisten ympärileikkaus voi johtaa monenlaisiin ongelmiin synnytyksessä, kuten keisarileikkauksiin, pitkittyneeseen tai pysähtyneeseen alatiesynnytykseen, ympärileikkausarven repeämiseen ja verenvuotoon. Neuvolassa terveydenhoitajan tulee ottaa puheeksi asiakkaan ympärileikkaus. Tieto ympärileikkauksesta tulee kirjata äitiysneuvolakorttiin sekä potilastietojärjestelmään. Suositukset siitä, tuleeko ympärileikkauksien avausleikkauksia tehdä synnytyksen aikana vai keskiraskaudessa vaihtelevat eri kunnissa. Laajimmin ympärileikatut ensimmäistä lasta odottavat naiset tulee lähettää raskauden aikana äitiyspoliklinikalle. (Kuismanen ym. 2018.) Mikäli raskauden aikana päädytään ympärileikkauksen avaamiseen, suositellaan sen tekemistä vasta keskiraskaudessa. Mikäli avaaminen tehdään alkuraskaudessa ja raskaus päättyy jossain syystä keskenmenoon, ihmiset saattavat yhdistää nämä kaksi asiaa erheellisesti toisiinsa. (Ihmisoikeusliitto 2004, 34.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut kansallisen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012- 2016. Toimintamalli on tarkoitettu ohjeeksi ja suositukseksi kunnille ja ammattilaisille ympärileikkauksien ennalta ehkäisemiseksi sekä estämiseksi. Toimintamallista tehtiin loppuarviointi vuonna 2016, jonka tavoitteena on selvittää, miten toimintamalli on tavoittanut kohderyhmän ja kuinka suositeltuja toimenpiteitä on aloitettu toteuttamaan eri kunnissa. Loppuarvioinnissa selvisi, että tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihe koettiin entistä enemmän ajankohtaisemmaksi. STM: n laatima toimintaohjelman tunnettavuus lisääntyi toimintakauden aikana. Reilu kolmannes vastaajista kertoi, että heidän toiminta-alueellaan oli ryhdytty toimintaohjelman suosittelemiin toimenpiteisiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa työskentelevistä vastaajista jopa puolet olivat kohdanneet asiakkaan, joilla on ollut terveyshaittoja liittyen ympärileikkaukseen. (Koukkula ym. 2017.)

THL:n vuonna 2018 tehdyssä suuressa TERTTU-tutkimuksessa tutkittiin turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimukseen osallistuneista joka kymmenes nainen kertoi käyneensä läpi sukuelinten silpomisen. Afrikan alueelta silpomisen läpikäyneitä oli joka kolmannes. Usein naiset ja tytöt eivät tiedä mitä tarkoittaa silpominen. Tästä syystä

monet eivät miellä joutuneensa silpottavaksi. Aikaisemmin Suomessa toteutettiin MAAMU-tutkimus, jossa tutkittuun maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. Kyseisessä tutkimuksessa 70% somalialais- ja 32% kurditaustaisista kertoi silloin käyneensä läpi silpomisen. (Skogberg ym. 2019, 175-177.)

9.2 Naiset perheväkivallan uhreina

Perheväkivallalla on useita määritelmiä. Sisäasiainministeriön julkaisussa 6/2001 Poliisitoiminnan yhteydessä on määritelty perheväkivalta. Perheväkivallalla tarkoitetaan kaikki perheen sisällä tapahtuvaa fyysistä, henkistä ja seksuaalista väkivaltaa. Myös niiden uhka luokitellaan perheväkivallaksi. Väkivaltaisista teoista, jotka tehdään uhrille vastoin hänen suostumustaan aiheuttaen hänelle kärsimyksiä. Fyysisen väkivallan ilmenemismuodot ovat esimerkiksi läimäyttäminen, töniminen, repiminen, kuristaminen, silpominen jne. Henkisen väkivallan ilmenemismuodot ovat esimerkiksi huutaminen, kiroselu, pilkkaaminen, uhkaaminen, vähättely, pelottelu, syyttely, häirintä, rajoittaminen, pakottaminen, eristäminen jne. Seksuaalinen väkivalta on usein fyysistä koskettelua, ahdistelua ja äärimmäisessä muodossa raiskaamista. (Poliisi 2019.)

Lähisuhdeväkivalta kohdistuu kaikissa yhteiskunnissa myös Suomessa usein naisiin ja lapsiin. Perheväkivaltaan kuolleista suurin osa on naisia. Naisiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuisesti merkittävä, sillä se on ihmisoikeuskysymys. Perheväkivalta on uhrille erityisen haavoittavaa. Perheväkivalta tapahtuu yleensä intiimeissä ihmissuhteissa sellaisen henkilön tekemänä, jolta odotetaan rakkautta, huolenpitoa ja turvaa. Pitkään jatkuessa perheväkivallan on tapana muuttua rajummaksi ja seurauksiltaan vakavammaksi. Väkivalta voi myös muuttua muotoaan esimerkiksi henkisestä väkivallasta henkiseen ja fyysisen väkivallan yhtälöksi. (THL 2019d.)

Maahanmuuttajanaisten kohdalla perheväkivallassa esiintyy tiettyjä erityispiirteitä. Monet maahanmuuttajanaiset voivat olla taloudellisesti riippuvaisia puolisoistaan. He eristäytyvät kantaväestöstä herkemmin yhteiskunnasta. Miehet saattavat olla kontrolloivia, ja siten lisätä maahanmuuttajataustaisen naisen eristäytymistä. Valtaosa maahanmuuttajanaisista tulee Suomeen perhesidoksen vuoksi. Heillä saattaa olla epä tietoisuutta omista oikeuksista ja palveluista. Avun hakeminen on haasteellista, mikäli epäluottamus viranomaisiin on voimakasta. Puutteellinen kielitaito vaikuttaa suoraan hoitoon hakeutumiseen. (STM 2016b, 53.)

Suomessa tehdyn arvion mukaan kaikista miesten pahoinpitelyrikoksista, 6,4 prosenttia on perheväkivaltaa. Naisilla luku on korkeampi, 27,6 prosenttia. Maahanmuuttajataustaisilla naisilla luku on vielä suurempi. Esimerkiksi Keski- ja Etelä-Aasiasta tulleilla naisilla lukema on 55,9 prosenttia ja Latina-Amerikasta tulleilla naisilla lukema on 56,3 prosenttia. Maahanmuuttajataustaisilla naisilla on selkeästi suurempi riski joutua raiskauksen uhriksi. On arvioitu, että maahanmuuttajataustaisilla naisilla on 30 prosenttia korkeampi riski joutua raiskauksen uhriksi kuin kantaväestön naisilla. Selkeästi suurin riski on afrikkalaistaustaisilla maahanmuuttajanaisilla, joiden riski joutua raiskauksen uhriksi on yli nelinkertainen kantaväestöön verrattuna. (STM 2016b, 38.)

9.3 Turvapaikanhakijat ihmiskaupan uhreina

Ihmiskauppa on maailmanlaajuinen ilmiö, jolla on monenlaisia ilmenemismuotoja. Ilmiön todellista laajuutta on hyvin vaikea arvioida. Monet eri tahot ovat pyrkineet tekemään arvioita määristä, jotka vaihtelevat kymmenestä tuhansista ihmisistä miljooniin ihmisiin. Ihmiskaupan on arvioitu olevan huume- ja asekaupan ohella yksi tuottoisimmista järjestäytyneistä rikollisuuden muodoista maailmassa. On arvioitu, että valtaosa ihmiskaupan uhreista on naisia. Lisäksi on arvioitu, että noin neljäsosa uhreista on lapsia, suurin osa tyttöjä. (Ihmiskauppa 2018.)

Suomen ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän asiakasmäärät ovat nousseet viime vuosina tasaisesti. Etenkin vuonna 2017 Ihmiskaupan auttamisjärjestelmä on ollut kovin ruuhkainen ja kiireinen. Kokonaisuudessa vuonna 2017, ihmiskaupan auttamisjärjestelmässä oli 322 asiakasta. Näistä asiakkaista 230 oli aikuisia ja 15 alaikäisiä lapsia. Loput 77 asiakasta oli asiakkaiden alaikäisiä lapsia, jotka tarvitsivat vanhempansa uhritumisen vuoksi erityistä tukea. Vuoden 2017 tilannekatsauksessa todetaan, että 70 % asiakkaista on turvapaikanhakijoita. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2017.)

Suomessa vuonna 2018 auttamisjärjestelmään kirjautui 163 uutta asiakasta. Tämä on huomattavasti enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Vuonna 2018 auttamisjärjestelmän piirissä oli yhteensä 361 asiakasta, jotka edustivat 53 eri kansalaisuutta. Vuoden 2018 Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän tilannekatsauksen mukaan, 45 % uusista asiakkaista oli joutunut ihmiskaupanuhreiksi konfliktialueella, erityisesti Afganistanissa, Irakissa, Libyassa ja Somaliassa. Hyväksikäyttö on käsittänyt seksiorjuutta, prostituutioon

pakottamista, pakkotyötä, alaikäisen pakottamista avioliittoon ja lapsisotilaaksi pakottamista. Auttamisjärjestelmään oli hakeutunut myös ennätysmäärän seksikaupan uhreja. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

Rikoksentehtyjä valitsee ihmiskaupanuhriksi tavallisesti ne ihmiset, jotka ovat heikossa ja haavoittuvassa asemassa. Syyt heikkoon ja haavoittuvaan asemaan voivat olla muun muassa asunnottomuus, ulkomaalaisuus, pakolaisuus, laiton oleskelu toisessa valtiossa, köyhyys, alaikäisyys, alhainen koulutustaso, päihderiippuvuus, mielenterveysongelmat sekä syrjäytyminen yhteiskunnassa. (Castaneda 2018; Ihmiskauppa 2018a; Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2016, 4.) Ihmiskaupan uhrien uudelleen uhritumista ollaan selvitetty. IOM:n asiakaskunnan tekemässä selvityksessä ilmeni, että pakkopalautus altistaa uhrin uudelleen ihmiskaupalle. Etenkin silloin, mikäli uhri ei ole saanut tarvitsemansa apua ja suojelua. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2016, 6.)

Erilaisten tutkimuksien valossa on todettu, että seksuaalisesti hyväksikäytetyt uhrin oireilevat vakavammin kuin työperäisten ihmiskaupan uhrin. Ihmiskaupan uhrin kärsivät muun muassa vakavista mielenterveysongelmista, masennuksesta, post-traumaattisesta stressioireyhtymästä sekä pelkotiloista. Suurella osalla ihmiskaupan uhreista on itsemurha-ajatuksia. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2016, 6.)

9.4 Psyykkisesti sairas turvapaikanhakija

Mielenterveys on keskeisessä roolissa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja fyysiseen terveyteen vaikuttava tekijä. Hyvä mielenterveys koetaan vaikuttavan myönteisesti ihmisen elämän hallittavuuteen, itsetuntoon, ihmissuhteiden solmimiseen, uuden asian oppimiseen sekä sopeutumiseen. Hyvää mielenterveyttä omaava ihminen pystyy joustamaan ja kohtaamaan vastoin käymisiä enemmän, kuin he keillä on puutteellinen mielenterveys. (Skogberg ym. 2019, 185.)

Muuttaessa toiseen maahan, ihminen joutuu rakentamaan uudestaan omaa identiteettiään. Hän peilaa itseään tai omaa kansaansa uuteen yhteisöön ja asuinympäristöönsä. Yhteiskunnan säännöt ja uskomukset määrittelevät sen, miten ihmisten tulee käyttäytyä. Tunteet ovat keskeisessä osassa identiteetin rakentamisessa sekä sopeutumisessa. (Mielenterveystalo.fi.) Maahanmuuttoon itsessään sekä muuttoprosessien vaiheisiin liittyy paljon riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti maahanmuuttajan mielenter-

veyteen. Hoitamattomana maahanmuuttajien mielenterveys saattaa horjua ja mielenterveysongelmat lisääntyä. Maahanmuuttajien mielenterveysongelmat vaikuttavat taas kyseisen ihmisen kotoutumiseen ja sopeutumiseen. (THL 2018d.)

Maahanmuuttajien mielenterveys on haasteellista käsitellä ilmiön sidonnaisuuden vuoksi. Maahanmuuttajat tulevat erilaisista taustoista, tästä syystä heitä ei voida hoitaa yhtenäisesti. (THL 2018d.) Kulttuuri onkin tärkeässä osassa, kun puhutaan psyykkisistä sairauksista. Useissa maissa ei olla eroteltu psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia toisistaan. Tämä saattaa vaikeuttaa sairauksien ymmärtämistä sekä niiden syiden selvittämistä. Sairauksien hoidossa saattaa olla myöskin kulttuurillisia eroja. Monissa kulttuureissa ei tunnisteta psyykkisiä oireita sairaudeksi. Tämän vuoksi maahanmuuttajilla saattaa olla vaikeaa hakea apua omiin psyykkisiin ongelmiin. (Halla 2007.)

Tiedetään, että maahanmuuttoon liittyy suurentunut riski sairastua psyykkisiin sairauksiin. Cartor-Graaen ja Seltenin, 2005 julkaisussa todetaan, että maahanmuuttajilla on 2,8-kertainen vaara sairastua skitsofreniaan, kun taas toisen polven maahanmuuttajilla on 4,7-kertainen riski sairastumiseen. Yksi suurimmista syistä siihen on sosiaaliset stressitekijät. Monet tutkimustulokset ovat kertoneet sen, että depressiota ja traumaperäistä stressihäiriötä on todettu useilla kymmenillä prosenteilla maahanmuuttajilla. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa on todettu maahanmuuton jälkeisen stressitekijöiden vaikuttavan maahanmuuttajaan enemmän kuin ennen maahanmuuttoa koettu väkivalta ja syrjintä. (Halla 2007.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemässä selvityksessä selvitettiin turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käyttöä ja terveysongelmia vuosina 2015- 2016. Keskeisiä turvapaikanhakijoiden terveysongelmia ovat suun sairaudet, tuki- ja liikuntaelinvaivat sekä mielenterveysongelmat. (Tiittala ym. 2018.) Turvapaikanhakijoiden traumaattiset kokemukset ja sopeutumisongelmat saattavat johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön ja masennukseen. Pakolaisten keskuudessa traumaperäisiä stressihäiriöiden ja masennuksen esiintyvyys voi olla jopa 30 %. Suomessa asuvista turvapaikanhakijoista 30- 50 % on kokenut kidutusta, puolet ovat olleet vangittuina ja 12 % kokenut muuta väkivaltaa. Maahanmuuttajataustaisilla naisilla esiintyy raskaudenaikaista masennusta enemmän, kun verrataan kantaväestöön. (Myntti ym. 2018.)

THL:n tehdyssä TERTTU-tutkimuksessa selvitettiin turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Vastanneista lähes 40 % kokivat merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuus-

oireita. Oireet olivat sekä naisilla, että miehillä samanlaiset. Heillä oli vaikeuksia nukahda iltaisin. Unen katkoisuutta oli noin kolmanneksella. Itsetuhoisia ajatuksia oli noin 7% turvapaikanhakijoista. Afrikasta tulleilla turvapaikanhakijoilla oli enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireita ja siten myös itsetuhoisia oireita. (Skogberg ym. 2019, 187.)

Turvapaikanhakijoilla on yleensä paljon stressitilanteita jo ennen maahantuloa. He ovat joutuneet lähtemään nopeasti ja suunnittelematta omasta kodistaan. Monien turvapaikanhakijoiden perheet ovat hajonneet ja osa perheenjäsenistä ovat kuolleet tai ovat kauteissa. Epävarmuus tulevaisuudessa lisää stressiä. Hoitamattomana psyykkiset häiriöt voivat estää turvapaikanhakijoita hankkimasta tarvittavaa kielitaitoa ja valmiutta työelämään uudessa maassa. Psyykkiset häiriöt vaikeuttavat turvapaikanhakijaa myös sosiaalisoitumaan ja verkostoitumaan. (Halla 2007.)

Tampereen kaupunki suoritti tutkimuksen liittyen turvapaikanhakijoiden terveydentilaan ja terveydenhuollonpalveluiden käyttöön. Tutkimuksessa oli 170 turvapaikanhakijaa, jotka olivat Tampereen vastaanottokeskuksessa kirjoilla vuosina 2003- 2004. Tutkimuksessa selvisi, että yli puolella aikuisista on ollut mielenterveyshäiriöitä, etenkin depressiota. Runsaat mielenterveyshäiriöt yhdistettiin myöskin turvapaikanhakijoiden kidutus- ja muihin väkivaltakokemuksiin. Lähes 60 %:lla Tampereen tutkituista turvapaikanhakijoista oli ollut kokemuksia kidutuksesta ja lisäksi 12 %:lla oli muita väkivaltakokemuksia. Pidätettynä oli ollut 49 % tutkituista turvapaikanhakijoista. (Keskimäki ym. 2014.)

THL:n TERTTU-tutkimuksessa selvitettiin turvapaikanhakijoiden traumaattisia kokemuksia ennen Suomeen tuloa. Aikuisista yli 80% oli kokenut jotain järkyttävää ennen Suomeen tuloa, joko omassa kotimaassaan tai turvapaikanhakumatkan aikana. Yleisempiä järkyttävistä tapahtumista olivat toisen ihmisen väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkeminen tai fyysisen vahingoittamisen kohteeksi joutuminen. 40 % vastanneista oli joutunut kidutetuiksi, vangituiksi tai kidnapatuiksi. Miehet olivat joutuneet kidutetuiksi ja vangituiksi useammin kuin naiset. Naiset taas joutuivat puolestaan kokemaan seksuaalista väkivaltaa enemmän kuin miehet. Vastaajista peräti neljännes on kokenut seksuaalista väkivaltaa. (Skogberg ym. 2019, 201-202.)

Turvapaikanhakijoiden hoitoa vaikeuttaa asiakkaiden kokema jatkuva turvattomuus. Jatkuva odottelu hakemuksen käsittelyssä ja epävarmuus tulevaisuudessa lisää psykiatrista oireilua. Samaan aikaan turvapaikanhakijoiden perheen jäsenet kotimaassa voivat

huonosti tai voivat olla hankalassa tilanteessa. Kielteiset oleskelulupapäätökset aiheuttavat turvapaikanhakijoille kriisitilanteen, johon voi liittyä voimakasta masennusta, epätoivoa, itsetuhoisuutta sekä psykooseja. (Halla 2007; Castaneda ym. 2018.)

Lisäksi turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen vaikuttaa muun muassa heikko sosiaalinen asema, syrjäytyneisyys, syrjintäkokemukset uudessa asuinmaassa ja rasismi. Mielenterveyteen ja sen hyvinvointiin vaikuttaa myös uskonnon harjoittamisen liittyvät esteet, heikko toimeentulo ja työnteon vaikeus. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi kulkee käsi kädessä. Fyysiset oireet ja sairaudet lisäävät psyykkisten oireiden ja muiden terveysongelmien riskiä. (Castaneda ym. 2018.)

Anna-Hernandez ym.(2015) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin meksikoamerikkalaisnaisten kokemuksia kulttuurien yhteentörmäyksistä. Tutkimukseen osallistui 98 raskaana olevaa naista. Tutkimus suoritettiin vuosina 2012- 2014 välillä. Tutkimuksessa saatiin selville, että maahanmuuttajataustaiset naiset kärsivät masennuksesta raskauden aikana enemmän, mikäli heidän kulttuuritaustansa ei ole otettu raskauden seurannassa huomioon. Syrjintä sekä kahden kulttuurin sekoittaminen lisäsivät masennuksen tunnetta. Tutkimuksessa selvisi, että meksikolaisten kulttuuriarvojen kunnioittaminen ja sen huomioiminen raskauden seurannassa suojasi äitejä masennuksen oireilta.

9.5 Turvapaikanhakijoiden infektiot

Turvapaikanhakijoilta ja pakolaisilta seulotaan Suomeen tullessaan aktiivinen tuberkuloosi, B-hepatiitti, HIV, kuppa ja alle 16-vuotiailta suolistotuloiset. Infektioiden seulontaan vaikuttaa asiakkaan lähtömaa sekä kauttakulkumaat. (Myntti ym. 2018.)

9.5.1 Turvapaikanhakijoiden keuhkotuberkuloosin seulonta

Tuberkuloosin hoidolla on pitkät perinteet Suomessa. Pääsääntöisesti tuberkuloosita-pauksia todetaan iäkkäillä, yli 75- vuotiailla henkilöillä. Maahanmuuton ja väestön muuttamisen vuoksi tuberkuloosin todennäköisyys on lisääntynyt. (Hannila-Handelberg & Kotilainen 2013.) Suomessa todetaan pakolaisilla enemmän tuberkuloosi tartuntoja kuin muilla maahanmuuttajilla (Myntti ym. 2018). Tuberkuloosin seulonta on yksi tärkeimmistä asioista maahanmuuttajien infektioiden seulonnasta. Useimmat turvapaikanhakijat ovat syntyneet maissa, joissa tuberkuloosin ilmaantuvuus on yleistä. (Hannila-Handelberg &

Kotilainen 2013; Kantele ym. 2016; THL 2017.) Esimerkiksi Saharan eteläpuolisen Afrikan sekä Aasian väestöstä jopa 30-50 %:lla on piilevä tuberkuloosi (Myntti ym. 2018). Tuberkuloosin tartunnan saajista, yksi kymmenesosa sairastuu varsinaisesti itse tuberkuloosi-infektioon. Tuberkuloosin puhkeamiselle ei ole mitään ajankohtaa, vaan se voi puhjeta missä tahansa elämän vaiheessa. (Hannila-Handelberg & Kotilainen 2013; Kantele ym. 2016; THL 2017.)

Raskaus itsessään jo lisää riskiä tuberkuloositartunnan ja infektion aktiiviksi taudiksi muuttumista (THL 2017a, 15). Pitkittynyt yskä, veriyskökset, hengenahdistukset, rintakivut, lämpöilyt, hikoilut, ruokahaluttomuus, väsymys ja laihtuminen ovat tyypilliset oireet keuhkotuberkuloosissa. Raskaana olevien keuhkotuberkuloosin diagnosointi on haastavaa, sillä oireet muistuttavat raskauden aiheuttamista oireista. Aktiivista tuberkuloosia sairastavista raskaana olevista odottajista, 20- 70 % kokivat olevansa oireettomia tai oireita pidetään raskauteen kuuluvina fysiologisina muutoksina. Mikäli epäillään keuhkotuberkuloosia, tulee odottaja ohjata keuhkojen röntgenkuvaukseen. Tällöin on hyvin tärkeää muistaa vatsan seudun suojaaminen. Keuhkotuberkuloosin poissulkeminen on tärkeää. Hoitamattomana, äiti aiheuttaa tartuntariskin ympäristölleen ja ennen kaikkea vastasyntyneelle vauvalleen. (Hannila-Handelberg & Kotilainen 2013.) Hoitamaton tuberkuloosi raskauden aikana lisää kaksinkertaisesti riskiä ennenaikaiseen synnytykseen sekä sikiön pienipainoisuuteen. Äidin hoitamaton tuberkuloosi voi olla vastasyntyneelle vauvalle hengenvaarallinen. Hoitamaton tuberkuloosi raskauden aikana aiheuttaa sikiölle tai vastasyntyneelle vauvalle jopa kuusinkertaisen kuoleman riskin. (Myntti ym.2018.)

9.5.2 Malaria

Vuosittain Suomessa todetaan 20- 40 malariatapausta joko matkailijoilta tai maahanmuuttajilta. Maahanmuuttajalle malaria voi olla joko oireeton tai oireinen. Raskaana olevilla maahanmuuttajilla ainoana oireena voi olla anemia. Raskauden aikana infektioalttius lisääntyy ja piilevä malaria voi muuttua oireiseksi, milloin tahansa. Samanaikainen HIV-infektio saattaa lisätä raskaudenaikaisen malarian riskiä. Malaria voi aiheuttaa raskaana olevalle odottajalle anemiaa, tulevan lapsen pienipainoisuutta, istukan infektiota sekä kohtukuolemaa. Tämän lisäksi sikiöllä on riski saada synnynnäinen malaria. Malarian seulonta onkin suositeltavaa tehdä alkuraskaudessa niille odottajille, jotka ovat tulleet lähiaikoina Saharan eteläpuolisesta Afrikasta. Seulonnan tarkoituksena on seuloa nimenomaan piilevää malariamuotoa. (Myntti ym. 2018.)

9.5.3 HIV

HIV tulee lyhenteestä human immunodeficiency virus. HI-virus heikentää ja tuhoaa ihmisen immuunijärjestelmän. Virus tuhoaa ihmisen veren valkosoluja niin, ettei ihmisen puolustusjärjestelmä pysty enää estämään tauteja eikä tartuntoja. (Kemppainen 2011, 107.)

Monissa yhteisöissä seksuaalisuus on tabu, josta ei saa puhua. Tämän vuoksi monilla naisilla on vaikea saada tietoa. Närhi (2011) tekemässä julkaisussa yhdessä Väestöliiton kanssa todetaan, että suurin osa seksitaudeista todetaan 15-24-vuotiailla nuorilla. Joka päivä noin 500 000 saa jonkun seksitaudin. YK:n tekemät tutkimukset osoittavat, että yli puolella nuorista oli väärää tietoa siitä, miten HIV tarttuu. (Närhi 2011, 45.) Saharan eteläpuolisessa Afrikassa HIV ja AIDS ovat kovin yleisiä (Malin, 2011, 3309-3314). Esimerkiksi Zimbabwessa on yli miljoona lasta, joiden äiti tai molemmat vanhemmat ovat kuolleet aidsiin. Luku vastaa Pohjoismaiden kaikkia alle 15-vuotiaita lapsia. (Kekäläinen & Roos 2006, 9.)

Ulkomaalaisten naisten HIV-tartunnat Suomessa ovat lisääntyneet viime vuosina. Kaikista Suomen HIV-positiivisista naisista vuoden 2013- 2017 välillä, 82 % tartunnan saajista todettiin maahanmuuttajilta. Lukumäärällisesti eniten HIV-tartuntoja on Thaimaasta, Virosta ja entisen Neuvostoliiton alueelta tulleilla. Joka kolmannes tartunnoista saadaan maahanmuuton jälkeen. Tämä puoltaa sitä, että HIV-testauksia tulisi tehdä toistuvasti. (Myntti ym.2018.)

9.5.4 Hepatiitit

Hepatiitti B on viruksen aiheuttama maksatulehdus. HBV tarttuu suojaamattoman seksin sekä veren välityksellä esimerkiksi ruiskujen ja neulojen yhteiskäytössä, terveydenhuollossa ja neulanpistovahingoissa. (THL 2015.) Suomessa todetuista kroonisista B-hepatiiteista, 90 % on maahanmuuttajataustaisia. Suurin osa tartunnan saajista on saanut tartunnan jo lapsena. Äitiysneuvolan alkuraskauden rutiininäytteisiin kuuluu hepatiittien diagnostiikka. Lapsen suojaus heti syntymän jälkeen rokotuksilla suoja tartunnalta jopa yli 90- prosenttisesti. (Myntti ym.2018.)

9.6 Turvapaikanhakijoiden anemiasairaudet

Turvapaikanhakijoiden raskausajan anemioiden syyt ovat lähes samat, kuin suomalaisella kantaväestöllä. Osalla Afrikasta, Aasiasta, Lähi-Idästä ja Välimeren alueilta tulleista saattaa esiintyä tavallisen anemian lisäksi myös perinnöllisiä, hemoglobiinipoikkeavuuksien aiheuttamia hemolyyttisiä anemioita. Niihin saattaa liittyä sekä äidin, että sikiön merkittäviä terveysriskejä. Hemoglobiinipoikkeavuutta ei voida erotella pelkästään hemoglobiinin ja punasolujen koon perusteella. Rautavarastoja tulisi tutkia plasman ferritiinipitoisuudella. (Myntti ym. 2018.)

9.6.1 Sirppisoluanemia

Sirppisoluanemia on vaikea ja peittyvästi periytyvä sairaus. Sirppisoluanemiaa esiintyy eniten Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja Intiassa. Sirppisoluanemiaa sairastavien ihmisten punasoluilla on taipumus sirppiytyä. Sirppiytyneet punasolut aiheuttavat raskaana olevalle odottajalle raskauskomplikaatioita, kuten elinvaurioita. Nefropatia ja retinopatia yleensä vaikeutuvat raskauden edetessä, joka lisää äitikuolleisuutta. On suositeltavaa, että ne äidit joilla on todettu sirppisoluanemiaa, tulisivat käydä viikoittain äitiysneuvolassa. (Myntti ym. 2018.)

9.6.2 Talassemia

Talassemia on hemolyyttinen anemian sairaus, jonka taustalla on verenpunan globiini-osan perinnöllinen synteesihäiriö. Talassemiaa tulisi epäillä, mikäli asiakas on kotoisin muualta kuin maapallon pohjoisilta alueilta ja hänellä on mikrosyyttinen anemia ilman raudanpuutetta. Lievissä talassemioissa ei tarvita erityistoimenpiteitä. Vakavat talassemiat voivat aiheuttaa sikiön hydropsiaa. Mikäli talassemiaa sairastavan odottajan hemoglobiini laskee ilman raudanpuuteanemiaa, saattaa odottajan sikiö kärsiä hapenpuutteesta ja kasvuhäiriöistä. (Myntti ym. 2018.)

9.6.3 Raskauden aikainen D-vitamiinien saanti

Kansainvälisissä tutkimuksissa painotetaan siirtolaistaustaisten naisten D-vitamiinien saantiin. Tämä viestii siitä, että siirtolaisnaisten D-vitamiinitasot ovat matalat tai riittämättömät. Äidin matala D-vitamiinitaso on ollut yhteydessä lapsen autismioireyhtymiin. Ruotsissa ja Britanniassa on saatu viitteitä siitä, että tummaihoisten, hunnutettujen maahanmuuttajaaitien lapsilla on enemmän autismioireyhtymän kehityshäiriöitä. (Myynti ym. 2018)

9.6.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä kasvatus ja neuvontapalvelu

Turvapaikanhakijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen tulee kiinnittää huomiota. Monet turvapaikanhakijat tulevat sellaisista maista, jossa ei ole saatavilla seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää kasvatusta ja opetusta. Tämän vuoksi heidän tietonsa ovat usein rajalliset. Seksuaalisuuteen liittyy myös paljon uskomuksia ja tabuja. Niin kuin aikaisemmin todettiin, turvapaikanhakijoilla on kohonnut riski suunnittelemattomille, ei-toivotuille raskauksille. THL:n tekemässä suuressa TERTTU-tutkimuksessa tutkittiin turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimusta suunniteltaessa ajateltiin, että turvapaikanhakijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymykset ovat hyvinä arkaluontoisia. Tutkimuksessa valtaosa turvapaikanhakijoista vastasi seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymyksiin. Kysymyksiä seksuaalikäyttäytymisestä ja seksuaalisuudesta ei tule pitää liian arkaluontoisena. Teema on tärkeä ja näistä aiheista tulee keskustella turvapaikanhakijoiden kanssa. Kaikkien turvapaikanhakijoiden kohdalla on tärkeä jakaa tietoa ehkäisyneuvonnasta sekä sukupuolitaudeista. (Skogberg ym. 2019, 169-175.)

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

10.1 Kehittämisprojektin suunnitteluvaihe

Projektiin liittyy usein selvitystyötä. Kehittyneelle ammattitoiminnalle on ominaista, että projekti suoritetaan suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Työn tuloksia dokumentoidaan sekä työn tuloksia voidaan asettaa tarkastelun kohteeksi. Projektiin liittyy usein yksi tai useampi ongelma, johon haetaan ratkaisua. (Anttila, P. 2014.)

Kehittämisprojekti käynnistyi syksyllä 2018. Kehittämisprojekti aloitettiin yhteisellä kokouksella, jossa käsiteltiin Helsingin kaupungin neuvolatoiminnan kehittämistä vuonna 2019. Kokoukseen osallistuivat allekirjoittanut, neuvolan esimies, neuvoloiden ylihoitaja, neuvolan ja perhetyön päällikkö sekä perhepalvelujen johtaja. Kokouksessa päätettiin kehittämisprojektin aihe. Kehittämisprojektin tarkoitus on luoda kulttuurisensitiivinen äitiysneuvola turvapaikanhakijoille. Lopullinen aihe esitettiin Turun ylemmän ammattikorkeakoulun tutorryhmälle. Projektiryhmä kokoontui säännöllisesti koko kehittämisprojektin ajan. Kokouksien jälkeen pyrittiin sopimaan seuraavan kokouksen ajankohta. Työelämämentorin tapaamisia oli säännöllisesti noin kerran kuukaudessa.

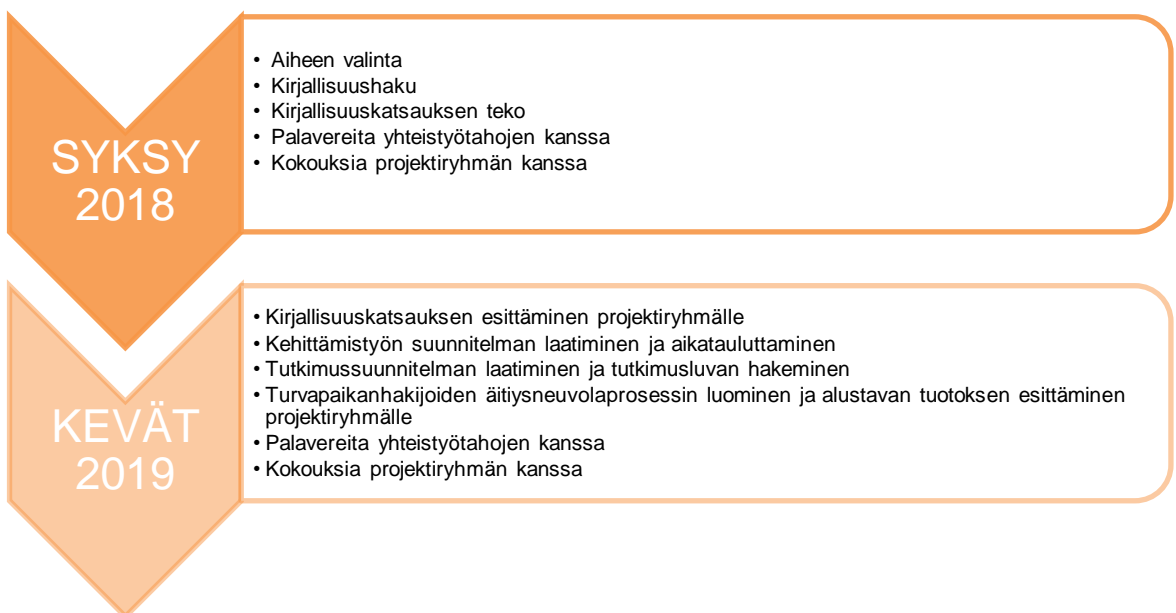
Syksyllä 2018 yhteistyötä tehtiin yhdessä sen hetkisen yksityisen palvelutuottajan, Helsingin vastaanottokeskuksien ja suun terveydenhuollon kanssa. Lisäksi syksyllä vuonna 2018 käytiin palaveria neuvolan toimipisteeseen sijaintiin liittyen ja päätettiin sijainnista tammikuussa 2019.

Helmikuussa 2019 allekirjoittanut siirtyi neuvolan terveydenhoitajan työstä kokopäiväisesti projektityöntekijäksi kehittämisprojektiin. Kirjallisuuskatsaus valmistui helmikuussa 2019. Valmis kirjallisuuskatsaus esitettiin helmikuussa 2019 projektiryhmälle. Kirjallisuuskatsauksen perusteella luotiin alustava äitiysneuvolan prosessirunko loppu keväällä 2019. Prosessirungon laatimisessa hyödynnettiin jo valmista Helsingin kaupungin äitiysneuvolaprosessirunkoa. Maaliskuussa 2019 myönnettiin tutkimuslupa (Liite 3) Helsingin kaupungilta.

Projektiryhmän tapaamisia oli sovittu säännöllisesti keväälle. Kevään aikana tutustuttiin tarkemmin vastaanottokeskuksiin ja niiden toimintaan. Kevään aikana vahvistettiin sidettä yhteistyökumppaneihin ja samalla laajennettiin yhteistyöverkostoja. Verkostoja vahvistettiin muun muassa siten, että allekirjoittanut kävi tutustumassa Global Clinic:n ja

Hirundo-päiväkeskuksen toimintaan. Tämän lisäksi allekirjoittanut oli yhteydessä erilaisiin toimijoihin puhelimitse ja sähköpostitse. Allekirjoittanut esitti saamiaan tuloksia projektiryhmälle tasaisin väliajoin. Projektiryhmän tehtävänä oli tukea, arvioida ja ohjata eteenpäin kehittämisprojektissa.

Allekirjoittanut on esittänyt sen hetkisen kehittämisprojektinsa väliseminaarissa Turun YAMK:n tutorryhmälle. Loppukeväällä 2019 allekirjoittanut on esittänyt myös sen hetkisen tilannekatsauksen projektiryhmälle, terveydenhoitaja-kätilö kollegalle sekä Helsingin kaupungin neuvoloiden osastohoitajille sekä ylihoitajille. Helsingin kaupunki tiedotti sisäisesti kaupungin omilla verkkosivuilla uudesta neuvolapalvelusta toukokuussa 2019. Toukokuussa 2019 pidettiin Helsingin vastaanottokeskuksien kanssa asiakassiirtopalaveri. Tämä tarkoitti sitä, että turvapaikanhakijoiden äitiys- ja lastenneuvolan asiakkuus siirrettiin yksityiseltä palvelun tuottajalta Helsingin kaupungille. Asiakkaat sisään kirjattiin ja tiedot tallennettiin neuvolan potilastietojärjestelmään. Helsingin vastaanottokeskus tiedotti omille asiakkailleen neuvolapalvelun siirtymisestä Helsingin kaupungille. Toukokuun lopussa pidettiin yhteistyöpalaveri yhdessä Global Clinic:n kanssa liittyen uuteen Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolantoimintaan. Kokouksessa käytiin tarkemmin läpi Helsingin kaupungin neuvolan toimintamallia sekä sitä, miten asiakkaat pääsevät neuvolapalveluiden piiriin.



Kuva 5. Kehittämisprojektin aikataulu ennen neuvolan ajavaisia

10.2 Kehittämisprojekti avajaisten jälkeen

Kesäkuussa 2019 Helsingin äitiys- ja lastenneuvolatoiminta avasi ovensa turvapaikanhakijoille sekä paperittomille asiakkaille. Helsingin kaupungin vastaanottokeskuksen kirjoilla olevat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat siirtyivät neuvolan asiakkaiksi. Paperittomat asiakkaat, joilla on jo valmiiksi hoitosuhde johonkin kunnan neuvolaan jatkoivat asiakkuuttaan samassa neuvolassa. Uusien paperittomien kohdalla neuvola-asiakkuus avattiin uuteen paperittomien ja turvapaikanhakijoiden yksikköön.

Aluksi paperittomia asiakkaita ei ollut paljoa, sillä paperittomat asiakkaat jatkoivat asiakkuuttaan omassa lähineuvolassaan. Pikkuhiljaa myös paperittomien määrä äitiys- ja lastenneuvolassa on kasvanut. Toiminnan alkuvaiheessa oli jonkun verran turvapaikanhakijoiden peruuttamattomia vastaanottoaikoja. Jotkut asiakkaat menivät vanhasta tottumuksesta varatulle ajalle aikaisemman palvelun tuottajan toimipisteeseen. Asiakkaita ohjattiin tulkkien avustuksella oikeaan paikkaan.

Kesä-, heinä- ja elokuussa toteutettiin vastaanottojen jälkeen kehittämisprojektin asiakashaastatteluja. Asiakashaastattelujen jälkeen analysoitiin haastattelujen vastaukset. Alkuperäistä äitiysneuvolaprosessia on hiottu ja muokattu asiakkaiden haastattelutuloksien perusteella.

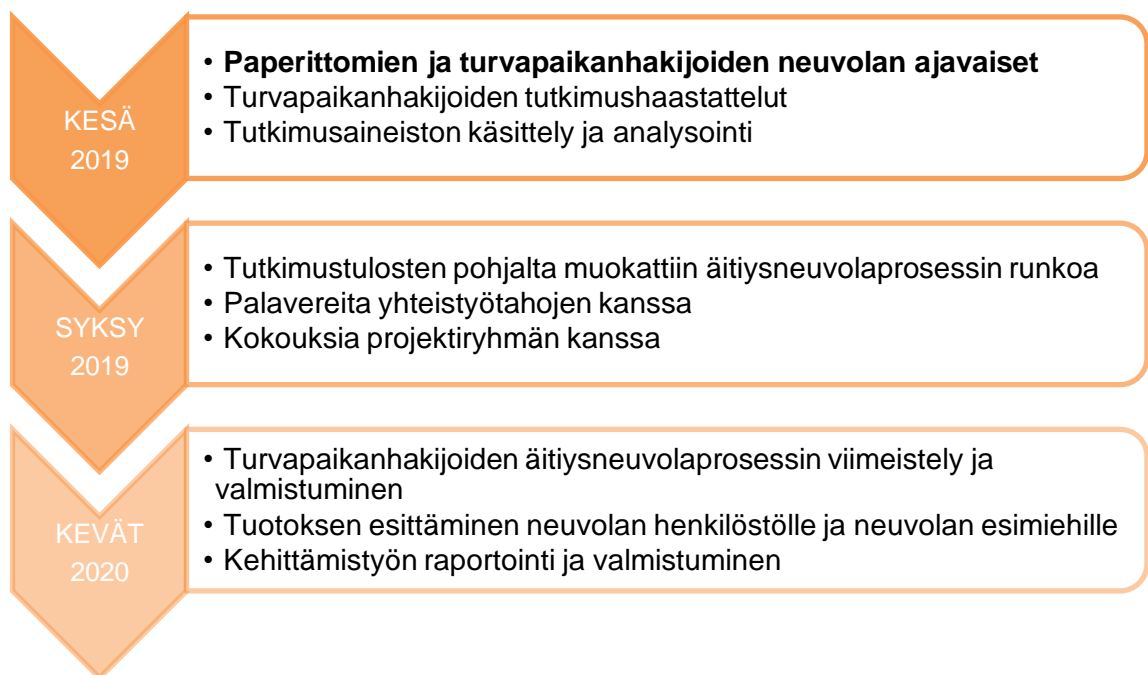
Syksyllä 2019 pidettiin uudestaan yhteistyöpalaveri Helsingin vastaanottokeskusten kanssa. Kokoukseen osallistui lisäksi työparini, projektiryhmä, Helsingin kaupungin vastaanottokeskusten hoitajat sekä heidän osastonhoitajansa. Allekirjoittanut toimi kokouksessa puheenjohtajana ja hänen työparinsa toimi kokouksessa sihteerinä. Palaverissa keskusteltiin alkaneesta neuvolatoiminnasta. Esille nousseita kehittämiskohteita käytiin yhdessä läpi. Sovittiin yhteisiä toimintamalleja sekä -tapoja. Kokouksessa kirjattiin kokousmuistio, joka lähetettiin kokouksen jälkeen kaikille kokoukseen osallistujille sekä työntekijöille, jotka eivät päässeet kyseiseen kokoukseen.

Syksyllä 2019 pidettiin uudestaan yhteistyöpalaveri myös HUS:n kanssa. Kokoukseen osallistui allekirjoittaneen lisäksi hänen työparinsa, neuvolan esimies, neuvoloiden ylihoitaja, perhetyön päällikkö, neuvolalääkäri, neuvolan vastuulääkäri sekä HUS:n Nais-tenklinikan ylilääkäri sekä naistentautien erikoislääkäri. Allekirjoittanut toimi kokouksessa puheenjohtajana ja allekirjoittaneen työpari sihteerinä. Palaverissa keskusteltiin alkaneesta neuvolatoiminnasta. Neuvolan ja HUS:n yhteistyötavoista ja käytännön asioista

sovittiin yhteisessä kokouksessa. Kokouksessa sihteeri kirjoitti kokousmuistion, joka lähetettiin kokouksen jälkeen osallistujille sähköpostissa.

Marraskuu- Joulukuu 2019 Neuvolan henkilöstö kävi tutustumassa Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikköön sekä HUS:n Naistenklinikan lapsivuodeosastoon. Neuvolan terveydenhoitajat ovat syksyllä 2019 laajentaneet yhteistyöverkostoja mm. kolmansiin sektoreihin. Tiivistä yhteistyötä on tehty erilaisten järjestöjen kanssa, kuten Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestön, Monika-Naisten sekä Ensi- ja turvakotien liiton kanssa.

Kehittämiprojektin tuotosta eli äitiysneuvolaprosessirunkoa ollaan muokattu syksyllä 2019 asiakashaattattelutuloksien perusteella. Lisäksi äitiysneuvolaprosessirunkoa ollaan muokattu tarpeen mukaan, huomioiden kokouksissa ja työssä nousseet asiat. Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunkoa on käynyt tämän jälkeen läpi allekirjoittaneen työpari, neuvolan vastuulääkäri, neuvolan esimies sekä neuvolan ylihoitajat. Valmis prosessikuvaus on hyväksytty ja liitetty Helsingin kaupungin hoito- ja tutkimusohjeisiin.



Kuva 6. Kehittämiprojektin aikataulu neuvolan avajaisten jälkeen

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

11.1 Kehittämiprojektin tutkimuksen toteuttaminen

11.1.1 Kehittämiprojektin tausta, perustelut ja tarkoitus

Tutkimushaastattelu on osa laajempaa kehittämiprojektia. Kehittämiprojektin teoreettisessa viitekehyksessä on nostettu esille asioita, joihin tulee erityisesti kiinnittää huomiota turvapaikanhakijoiden raskauden seurannassa. Niin kuin aikaisemmin ollaan todettu, Suomesta löytyy vähän tietoa turvapaikanhakijoiden terveydestä- etenkin lisääntymisterveydestä. Suomessa asuvien turvapaikanhakijoiden ajatuksista Suomen neuvolapalvelua kohtaan ei löytynyt juurikaan tietoa.

Kehittämiprojektissa haluttiin, että kehittämiprojektin tuotos olisi mahdollisimman monipuolinen. Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessi monipuolistuu, kun siihen huomioidaan teoreettisen viitekehyksen lisäksi turvapaikanhakijoiden omia ajatuksia.

Tästä syystä tutkimuksessa haluttiin keskittyä ainoastaan raskaana olevien turvapaikanhakijoiden ajatuksiin ja käsityksiin liittyen raskauteen, synnytykseen, omiin voimavaroihin sekä äitiysneuvolapalveluun. Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat

Miten raskaana olevat turvapaikanhakijat kokevat vointinsa?

Mitkä asiat vaikuttavat raskaana olevien turvapaikanhakijoiden voimavaroihin?

Tutkimushaastattelurungossa on kymmenen kysymystä liittyen heidän voimavaroihinsa, kuormittaviin tekijöihin sekä käsityksiin äitiysneuvolatoiminnasta (Liite 5).

Tutkimuksen tarkoituksena on vahvistaa terveydenhoitajan kulttuurisensitiivistä osaamista äitiys- ja lastenneuvolassa.

11.1.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on otteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen ideana on kuvailla jotain ilmiötä seikkaperäisesti, saada jokin asia ymmärrettäväksi sekä kehittää ja tuottaa uutta tietoa (Anttila, P. 2014). Laadullisessa tutkimuksessa on kaksi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on havaintojen pelkistäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa kerätään ja muuttujia määritellään. Toinen vaihe on arvoituksen ratkaiseminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia tulkitaan. (Alasuuri 2011.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu on hyvä muoto, kun halutaan antaa haastattelijalle ja haastateltavalle mahdollisuus vuorovaikutukselle. Teemahaastattelun kysymysrunko on ennakoon määriteltyä, mutta kysymysten esittämiselle ei ole tiukkaa järjestystä. (Näpärä 2017.) Tutkimus lähtee yleensä liikkeelle siten, että tutkija hakee ja löytää tutkittavasta ilmiöstä olennaisen kysymyksen eli relevantin, johon tutkija haluaa saada vastauksen. Kysymyksiä muotoillaan niin, että siihen saadaan vastaus aineiston avulla. (Anttila, P. 2014.) Teemahaastattelu on suhteellisen strukturoitua, sillä tutkija on valikoinut aiheen ja siihen liittyvät kysymykset.

Haastattelun ja kyselyn idea on helppo ja yksinkertainen. Se toimii silloin, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Haastattelu toimii myös silloin, kun halutaan saada vastauksia erilaisiin ongelmiin. Haastattelussa haastattelija on päättänyt etukäteen haastattelun aiheen, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Haastattelukysymykset (Liite 3) olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat pystyivät vastaamaan avoimesti omin sanoin. Ideoita tutkimuskysymyksien laatimiseen auttoi allekirjoittaneen teoreettinen viitekehys sekä THL:n laatima Voimavarakyselykaavake. Tutkimuskysymykset haluttiin muotoilla siten, että kysymykset ovat voimavaralähtöisiä. Tästä syystä kysymyksiä muotoillessa hyödynnettiin THL:n luomaa lasta odottavan perheen voimavara-lomaketta. THL:n luomat voimavaralomakkeet ovat käytössä valtakunnallisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa. Voimavarakaavakkeet sopivat erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin. Voimavaralomake on hyvä väline, kun halutaan arvioida koko perheen hyvinvointia. THL:n voimavarakaavakkeet löytyvät THL:n omilta verkkosivuilta, lapset, nuoret ja perhe-osiosta. Sieltä löytyvät lomakkeet neuvolatyöhön. Tutkimuksessa oli

yhteensä kymmenen erilaista tutkimuskysymystä. Tutkimushaastattelun runko on liitetynä liitteisiin (Liite 2)

11.1.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja toteuttaminen

Tutkimuksen kohderyhmänä on Helsingissä asuvat raskaana olevat turvapaikanhakijat. Turvapaikanhakijoiden haastatteluun liittyy paljon erityispiirteitä. Turvapaikanhakijoiden status kertoo ensisijaisesti sitä, miten henkilö asemoituu suhteessa oleskelumaahan, eikä sitä, miten ihminen kuvailisi omaa olemassaoloaan. Turvapaikan hakeminen on väliaikainen olotila, joten se ei ole pysyvä identiteetti tai asema. (Hyvärinen ym. 2017.)

Turvapaikanhakijoita haastateltaessa on hyvä muistaa, ettei luokittele ihmisiä kategorioihin tai käytä vieraannuttaviksi koettuja määritelmiä heistä. Haastattelijan omat valmiit luokittelut ja määritelmät tulee kyseenalaistaa, ellei haastattelija ole viranomaisen asemassa. Tällöinkin on hyvä muistaa, että käytetyt nimitykset sekä määritelmät saattavat aiheuttaa haastateltaville hämmennystä, jopa vastarintaa, mikäli haastateltava kokee jonkun asian olevan voimakkaasti ristiriidassa oman kokemuksensa kanssa. (Hyvärinen ym. 2017.)

Tutkimukseen osallistujamäärästä keskusteltiin perhepalvelujen johtajan kanssa. Neljää osallistujaa pidettiin hyvänä määränä tässä kyseissä laadullisessa tutkimuksessa. Haastateltavat rekrytoitiin Helsingin kaupungin äitiysneuvolasta. Tutkimushaastatteluun ei oltu erikseen määritelty valintakriteereitä, vaan osallistujiksi valikoituivat ne raskaana olevat turvapaikanhakijat, joilla oli aika varattuna kesäkuu-elokuussa 2019 Helsingin kaupungin turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolassa. Tutkimushaastatteluja tehtiin vastaanottojen jälkeen. Vastaanottojen ja tulkkien ajanvarauksissa nämä asiat oltiin huomioitu etukäteen.

Tutkimushaastattelussa käytettiin laillista ammattitulkkia. Näin varmistettiin, että asiakas saa haastattelusta kaiken tiedon omalla äidinkielellään. Tutkimuksen saatekirje (Liite 4) annettiin osallistujille luettavaksi. Saatekirjeen kääntämisessä käytettiin myös ammattitulkkia. Asiakkaalle kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tuotoksesta. Asiakkaalla oli itsemäärämisoikeus haastatteluun osallistumisesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta kerrottiin asiakkaalle. Asiakkaalle kerrottiin, että hänellä on mahdollista kieltäytyä tutkimuksesta sekä halutessaan milloin tahansa keskeyttää haastattelu. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuttanut asiakkaan hoitoon.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina vastaanotolla. Mukana vastaanotolla oli al-lekirjoittaneen lisäksi haastateltava sekä ammattitulkki. Haastattelukysymyksiä oli yhteensä kymmenen kappaletta. Haastattelujen sisällöt taltioitiin kirjallisena muistiinpanovälineillä. Haastattelut kestivät 15-30 minuuttia, vaihtelu riippui haastateltavan tavasta vastata tutkimuskysymyksiin. Kaikki vastaukset kirjattiin ylös niin, kuin ammattitulkki käänsivät asiakkaiden vastaukset. Tutkimushaastattelun jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusointivaiheessa aineistosta etsittiin tutkimukselle oleelliset asiat ja ne merkittiin alle-viivauksin.

11.1.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa haastateltiin neljää (n=4) turvapaikanhakijaa, jotka olivat Helsingin kaupungin vastaanottokeskuksen asiakkaita. Tutkimus suoritettiin äitiysneuvolan vastaanottohuoneessa. Haastattelut ajoittuivat kesäkuulta 2019-elokuuhun 2019.

Aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen analyysissa käytettiin ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida tehtyjä haastatteluita sekä puhetta. Tutkimuksen aineisto kertoo ilmiöstä, johon analyysin on tarkoitus luoda sanallisesti selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi sopii, kun halutaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuksen kulkua ja etenemistä on vaikea etukäteen ennakoida. Tutkimuksessa on tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa tutkimustulokseen ja sen luotettavuuteen. Tutkimuksen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia on havainnollistettu SWOT-analyysin avulla. (Liite 1).

Haastattelut merkittiin tunnistetiedoin, jotta niiden läpikäyminen myöhemmin olisi helpompaa. Tunnistetiedot merkittiin numeroin (1-4), jotta vastaajien nimiä ei tarvinnut kirjata ylös. Haastatteluiden vastaukset taltioitiin tarkasti kirjoittamalla ne muistiin.

Aineistoa aloitettiin käsittelemään kirjoittamalla aineisto puhtaaksi. Haastattelu aikanakirjoitettu muistiinpano litteroitiin sanasta sanaan mahdollisimman tarkasti. Litteroinnista jätettiin pois täytesanat sekä toistot. Tämän jälkeen aloitettiin sisällönanalysointi. Sisällönanalyysissä hyödynnettiin Milesin ja Hubermanin (1994) analyysin vaiheita. Heidän

mukaansa analysointi tapahtuu ensin aineiston pelkistämisestä sekä ryhmittelystä. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään alakategorioihin, niin että saman sisältöiset asiat ovat samassa ryhmässä. Ryhmät muodostetaan edelleen yläkategorioihin. Kategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaavat otsikot. Riippuen aineiston rikkaudesta, voidaan yläkategorioista muodostaa edelleen pääkategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114-115.)

Aineistoa pilkottiin osiin jaotteleamalla sisällön mukaisesti. Tämän jälkeen etsittiin tutkimukselle oleelliset kohdat eli haastatteluvastaukset, joista saatiin vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kyseiset kohdat alleviivattiin. Alleviivatut kohdat pelkistettiin kirjoittamalla ne uudelleen tiivistettyyn muotoon, jotta saataisiin selkeät vastaukset haastateluista. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja haettiin yhtäläisyyksiä haastateltavien vastauksista. Ilmaukset ja vastaukset ryhmiteltiin teemoittain. Teemat nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Teemat ovat

- 1. Oma vointi**
- 2. Voimavaroja tukevat ja kuluttavat tekijät**
- 3. Neuvolan ja viranomaisten tuki**
- 4. Tuleva synnytys ja äitiys**

Tulosten tulokinnan jälkeen analysoitiin tuloksia ja muodostettiin niistä omia johtopäätöksiä. Tuloksia tutkiessa kokonaisvaltaisesti pohdittiin, antoiko tutkimus vastauksen tutkimuskysymykseen. Samalla pohdittiin haastattelun eettisyyttä sekä luotettavuutta.

11.2 Tutkimustulokset

Seuraavassa luvussa käydään läpi haastattelun tutkimustuloksia. Asiaa lähestytään ensimmäiseksi haastateltavien taustatiedoista ja profiileista. Haastateltavien taustatiedot ovat tärkeitä tiedostaa, sillä heidän taustansa vaikuttavat voimakkaasti haastattelijoiden vastauksiin. Tutkimustulokset esitetään teemoittain taustatietojen jälkeen. On huomiotava, että tutkimustuloksissa käytetään suoria lainauksia, jotka ovat ammattitulkkien käännöksiä haastateltavien vastauksista. Jokaisessa tutkimushaastattelussa oli käytössä eri kieliryhmien ammattitulkkeja. Tämä on myös huomiotava tutkimustuloksien suoria lainauksia lukiessa.

11.2.1 Haastateltavien taustatiedot ja profiilit

Tutkimustulokset koostuivat kymmenestä erilaisesta tutkimuskysymyksestä. Ennen kysymyksien esittämistä, kerättiin taustatietoja asiakkaasta. Taustatietojen avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä, millaisiet taustat haastattelevilla oli sekä mistä he ovat tulleet Suomeen. Seuraavaksi käydään läpi satunnaisessa järjestyksessä neljän turvapaikanhakijan taustatiedot. Haastateltavien nimeämisessä on käytetty numerointia, jotta haastateltavien yksityisyys säilyisi.

Haastateltava numero 1 on raskaana oleva turvapaikanhakija, joka on syntynyt 1990-luvulla. Hän on tullut Suomeen Somaliasta muutama vuosi sitten. Odottaja asuu haastatteluaikana puolisonsa ja kahden lapsensa kanssa Helsingissä. Kyseiset raskaudet ja synnytykset on hoidettu Suomessa. Haastateltava ei ole käynyt kotimaassaan kouluja.

Haastateltava numero 2 on Somaliasta kotoisin oleva odottaja. Hän on syntynyt 1980-luvun lopulla. Suomeen hän on tullut muutama vuosi sitten. Haastattelun aikana haastateltava asui puolisonsa kanssa Helsingissä yksityismajoituksessa. Perheen muut lapset asuivat kotimaassa haastattelun aikana. Koulutustaustaa haastateltavalla ei ollut.

Haastateltava numero 3 on Irakista kotoisin oleva nainen, joka on syntynyt 1990-luvun alussa. Haastateltava on tullut Suomeen turvapaikanhakijana pari vuotta sitten yhdessä puolisonsa kanssa. Haastateltava on käynyt omassa kotimaassaan peruskoulun sekä lukion. Kyseessä on haastateltavan toinen raskaus. Ensimmäinen lapsi menehtynyt synnytyksessä.

Haastateltava numero 4 on raskaana oleva odottaja, joka on syntynyt Kamerunissa 1990-luvun lopulla. Suomeen hän on tullut yksin vähän aikaa sitten. Haastattelun aikoihin haastateltava asui vastaanottokeskuksessa yhdessä muiden turvapaikanhakijoiden kanssa. Kyseessä on haastateltavan toinen raskaus. Ensimmäinen lapsi on menehtynyt kotimaassaan. Koulutustaustaa haastateltavalla ei ole.

Tutkimustulokset jaettiin neljään ero pääteemaan. Pääteemat ovat

1. Oma vointi
2. Voimavaroja tukevat ja kuluttavat tekijät
3. Neuvolan ja viranomaisten tuki
4. Tuleva synnytys ja äitiys

11.2.2 Oma vointi

Haastattelun ensimmäisessä teemassa selvitettiin haastateltavan vointia. Pääsääntöisesti haastateltavat raskaana olevat odottajat kertoivat voivansa hyvin. Kaksi haastateltavista kertoi olevansa väsynyt ja jokseenkin alakuloinen.

”Koen vointini hyväksi. Kiitos Jumalalle”

”Olen väsynyt, hieman allapäin ja alakuloinen”

”Olen ollut kovin väsynyt”

11.2.3 Voimavaroja tukevat ja kuluttavat tekijät

Seuraavassa teemassa selvitettiin haastateltavien voimavaroja tukevia sekä kuluttavia tekijöitä.

Haastattelussa tärkeimmiksi voimavaroiksi nousi oma puoliso sekä perhe. Eräs haastateltava kertoi saavansa tukea ja voimaa suomalaisilta viranomaisilta sekä yhteisöiltä. Yksi vastaajista kertoi saavansa tukea viranomaisten lisäksi Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmästä. Vastaanottokeskuksesta saatu taloudellinen tuki koettiin yhdeksi tärkeäksi voimavaroja tukevaksi tekijäksi.

”Oma perhe ja lapset antavat minulle voimaa”

”Voimaa ja tukea olen saanut viranomaisilta sekä muilta somalialaisilta”

Turvaa toivat tukiverkon lisäksi turvallinen ympäristö. Kaikki neljä haastateltavaa mainitsivat tärkeäksi asiaksi turvallisen ympäristön. Kaikki haastateltavat kokivat asuinympäristönsä hyväksi, sillä asuminen siellä oli turvallista. Monet vastaajista kokivat hyväksi sen, että saavat liikkua vapaasti ilman pelon tunnetta. Ympäristön rauhallisuus koettiin tärkeäksi.

”Kotini on sopivan kokoinen ja rauhallinen”

”Saen liikkua vapaasti ja saan tehdä mitä haluan”

”Ympäristö on turvallinen, eikä minun tarvitse pelätä koko ajan”

”Hyvä, mutta minua häiritsee, etten voi asua yhdessä mieheni kanssa”

Haastateltavat kokivat epävarmuuden tulevaisuudesta olevan kuormittavin tekijä. Kaikki vastaajat toivovat saavansa myönteisen oleskeluluvan Suomesta. Oleskeluluvan päätöksen odottaminen on ollut pitkä ja raastavaa aikaa kaikille vastaajille. Kaikki vastaajat pelkäsivät, että joutuvat palaamaan takaisin sinne mistä he ovat lähteneetkin pakoon. Turvapaikanhakijoiden kokemat traumat tulivat vastauksista esille.

”Minua pelottaa sota, sekä ihmisten vahingoittaminen aseellisesti”

”Pelkään, että joudun palaamaan takaisin sinne, mistä olen lähtenyt kar-
kuun”

”Minun edellinen lapsi on kuollut. Pelkään, jos vauvalle tapahtuisi jotain”

”Minulle on tapahtunut paljon asioita. Pelkään, etten selviä niistä enää”

11.2.4 Neuvolan ja viranomaisten tuki

Kaikki haastateltavat kokivat suomalaisen neuvolatoiminnan hyväksi. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että neuvolatoiminta on hyödyllinen ja tärkeä palvelu perheille. Yksi vastaajista kertoi, että hänen aikaisemmat raskaudet oli seurattu aikaisemmin Suomen neuvolassa. Hän kertoi olevansa 100 %:sti tyytyväinen Suomen äitiys- ja lastenneuvola-järjestelmään. Hän myös kertoi, että neuvolassa ollaan huomioitu hyvin koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Kaksi vastaajista kokivat, että ilmainen neuvolajärjestelmä on hyvä. Näin myös vähävaraiset perheet pääsevät palveluiden piiriin.

”Neuvola auttaa paljon. Perheen terveyttä ja hyvinvointia ollaan huomioitu
hyvin neuvolassa”

”Hyvä, että seurataan äidin ja sikiön vointia”

”Neuvolassa kohtelu on tasa-arvoista. Tasa-arvoinen kohtelu on erittäin
tärkeää”

Raskauteen ja synnytykseen liittyviä kokemuksia ja traumoja esiintyy jonkun verran haastateltavien vastauksissa. Monet haastateltavat olivat sitä mieltä, että neuvolan terveydenhoitajan tulee olla tietoinen asiakkaiden taustoista sekä heidän kokemuksistaan,

kuten edellisistä raskauksista, synnytyksistä sekä menetyksistä. Yksi vastaajista mainitsi, että neuvolan terveydenhoitaja tulisi olla tietoinen hänen oleskelulupahakemuksesta ja sen tilanteesta.

”Edellinen vauva on menehtynyt. Tämä huolestuttaa ja pelottaa minua”

”Saanko synnyttää täällä Suomessa”

”Missä kasvatan lapseni”

11.2.5 Tuleva synnytys ja äitiys

Kaikki haastateltavat kokivat synnytyksen jännittävänä ja jokseenkin pelottavana ajatuksena. Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi synnytys koettiin haasteellisena. Kaikki vastaajista toivoivat synnytyksen menevän hyvin. Lapsen terveys ja hyvinvointi mietityttivät haastateltavia. Kaksi uudelleen odottajaa suhtautuvat synnytykseen ja äitiyteen luottavaisin mielin. Synnytys itsessään ei jännittänyt tai pelottanut. Kaksi vastaajista mainitsivat, että haluavat synnyttää vauvan normaalisti alatiesynnytyksellä. Automaattinen keisarileikkaus synnytystapana pelottaa, sillä se on yleistä haastateltavien omassa kotimaassaa. Yksi vastaajista suhtautui ristiriitaisesti äitiyteen. Hän kertoi, että raskaus on saanut alkunsa mieheltä, joka on toiminut haastateltavan parittajana. Toinen haastateltava pelkäsi, että haastateltavan lapselle tapahtuu jotakin pahaa. Ensimmäinen lapsi on surmatti ampumalla kotimaassa.

”Minulla on luottavainen olo synnytykseen”

”Pelottaa todella paljon. Olen siirtänyt ajatuksia pois. En halua miettiä sitä”

”Pelottavaa, todella pelottavaa. Toivon vain normaalin synnytyksen”

”Pelottaa, mutta toivon sen menevän hyvin”

11.3 Tutkimuksen johtopäätökset

Haastateltavien vastauksista luotiin johtopäätöksiä, jotka koottiin yhteen ja ne antavat tutkimukselle vastauksen tutkimuskysymykseen. Tuloksista tehdyt päätelmät hyödynnettiin Helsingin kaupungin turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolan prosessirungossa.

11.3.1 Omaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Turvapaikanhakijat ovat erittäin haavoittuvaisessa asemassa. Turvapaikanhakijat ovat joutuneet jättämään kodinsa ja tutun ympäristönsä erilaisista syistä. He ovat joutuneet muuttamaan uuteen maahan, jossa on vieras kulttuuri, kieli sekä ympäristö. Heidän ympärillään on perheen sijaan vieraita ihmisiä. Monet turvapaikanhakijat ovat joutuneet jättämään oman perheensä ja sukulaisensa kotimaahan. Monien turvapaikanhakijoiden perheenjäsenet ovat kadonneet tai jopa menehtyneet. Perhekeskeisyys on monelle turvapaikanhakijalle tärkeää, sillä he ovat tulleet kulttuureista, joissa perhekeskeisyys koetaan erittäin tärkeäksi. Perheeseen luokitellaan kuuluvaksi ydinperheen lisäksi omat vanhemmat, puolison vanhemmat, sisarukset, serkut sekä jopa naapurit.

Omaan hyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi nousi haastatteluissa esiin oma puoliso sekä perhe. Haastattelusta ei noussut esille omia vanhempia, sisarusia, serkkuja tai ystäviä. Tämä voi johtua siitä, että muut perheenjäsenet asuvat kotimassaa tai ovat menehtyneet. Viranomaisten ja järjestöjen tuki nousi tärkeäksi voimavaratekijäksi, varsinkin yksin ollessa vieraassa valtiossa. Viitaten teoreettiseen viitekehykseen, myös Korhonen ja Närhi (2011) ovat huomioineet, että maahanmuuton myötä odottajan verkostot ovat kaivonneet. Näin ollen puolison rooli on tullut entistä tärkeämmäksi odottajalle.

Turvallinen asuinympäristö nousi esille haastateltavien vastauksista useampaan otteeseen. Turvallinen ympäristö tarkoitti vastaajille sitä, että he ovat vapaita liikkumaan ilman pelkoa. Vastauksista päätellen haastateltavat kokivat turvallisen asuinympäristön olevan yksi tärkeä tekijä, jotka vaikuttavat heidän voimavaroihinsa.

Haastattelussa kysyttiin kuormittavista tekijöistä. Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että yksi kuormittavimmista tekijöistä oli epävarmuus tulevaisuudesta. Kaikilla haastateltavilla oli oleskelulupahakemus vireillä. Oleskelulupapäätös vaikuttaa heidän, heidän perheensä sekä heidän lapsiensa elämään. Kielteinen oleskelulupa päätös tarkoittaa sitä, että turvapaikanhakijat joutuvat palaamaan takaisin kotimaihinsa. He joutuisivat kohtaamaan niitä asioita, joita he ovat lähteneet pakoon. Tästä syystä voidaankin päätellä, että oleskelulupapäätöksen odottaminen on yksi kuormittavimmista tekijöistä heidän elämässään. Samaan tulokseen Briscoe ja Lavander (2009) ovat päätyneet omassa tutkimuksessaan. Heidän tutkimustuloksissaan selvisi, että turvapaikka-, hajauttamis- ja asumispolitiikka vaikuttivat turvapaikanhakijoiden terveyteen ja hyvinvointiin. Epävarmuus tulevaisuudesta sai turvapaikanhakijat levottomiksi sekä ahdistuneiksi.

11.3.2 Käsityksiä äitiysneuvolapalvelusta

Neuvolatoiminta on muualla maailmassa vieras käsite. Monessa maassa ei ole samanlaista neuvolajärjestelmää, kuin meillä täällä Suomessa. Osa haastateltavista olivat käyneet aikaisemmin yksityisellä puolella äitiysneuvolaseurannassa. Osa haastateltavista odottajista kävivät ensimmäistä kertaa elämässään suomalaisessa neuvolapalvelussa. Voidaan päätellä, että neuvolapalveluiden antama informaatio on erittäin tärkeää, etenkin heille, jotka käyvät ensimmäistä kertaa neuvolassa. Turvapaikanhakijoilla saattaa olla vaikeuksia luottaa viranomaisiin sekä auttajiinsa kokemuksiensa vuoksi.

Viranomaisten lisäksi turvapaikanhakijat saavat tukea ja apua erilaisilta järjestöiltä. Haastateltavien vastauksista voidaan päätellä, että viranomaisten tuen lisäksi erilaiset järjestötoiminnot ovat tärkeitä ja korvaamattomia. Tästä päätellen neuvolan terveydenhoitajan tulee informoida turvapaikanhakijoille viranomaistoiminnan lisäksi erilaisista järjestötoiminnasta.

Vastauksista päätellen haastateltavat halusivat, että neuvolassa seurataan heidän ja vauvan terveyttä sekä hyvinvointia. Neuvola koettiin hyväksi palveluksi, sillä neuvola tarjoaa tukea ja apua perheille. Turvapaikanhakijat tarvitsevat paljon tietoa raskaudesta sekä synnytyksestä. Yhden haastateltavan vastauksesta nousee esiin neuvolan tasavertainen kohtelu. Hän koki sen erittäin tärkeäksi. Kolmessa neljästä vastauksesta synnytys koettiin pelottavana asiana. Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi synnytys koettiin entistä pelottavampana asiana.

Viitaten kehittämisprojektin kirjallisuuskatsaukseen, Myntti ym. (2018) ovat omassa työssään nostaneet esille tulkin käytön tärkeyden maahanmuuttajien terveystarkastuksissa. Maahanmuuttajien raskauden seurantaan liittyy paljon kommunikaatioon liittyviä vaikeuksia, jonka johdosta muun muassa ohjaaminen erikoissairaanhoidon ei toimi aina toivotulla tavalla. Tämän vuoksi tulkin käyttö vastaanotolla onkin välttämätöntä. Näin voidaan paremmin varmistaa, että turvapaikanhakijat ymmärtävät puhutun ja tulevat myös itse ymmärretyksi vastaanotoilla.

11.3.3 Haastattelun luotettavuus ja eettisyys

Kehittämisprojektin liittyvässä haastattelututkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Nämä eettiset periaatteet ovat tutkittavan

itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen ja yksityisyyden sekä tietosuojan kunnioittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4)

Tutkimukseen osallistuminen perustuu tutkittavien itsemääräämisoikeuteen. Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista. Hänelle tulee informoida tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja mitä tutkimukseen tutkittavalle konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittava voi antaa suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-5.)

Eettisessä tutkimuksessa tutkija kunnioittaa tutkittavan kulttuuri- ja luonnonperintöä samalla huomioiden niiden monimuotoisuutta. Tutkijan tulee ennakoon miettiä tutkittavalle aiheutuvia haittoja. Haitoista tulee kertoa tutkittavalle luotettavasti. Tutkimuksen ei tule vahingoittaa tai aiheuttaa haittaa tutkittavalle. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2018, 2.) Osallistujille tulee kertoa ja selittää mikä on haastattelun tarkoitus, minkälainen merkitys osallistumisella on sekä mihin tutkimustulokset päätyvät. (Hyvärinen ym. 2017.) Tutkittaville kerrottiin rehellisesti haastattelun tarkoitus ja mihin haastattelulla pyritään. Haastateltavalle kerrottiin, mihin hänen vastauksia käytetään. Tutkittaville kerrottiin, ettei haastattelusta aiheudu tutkittaville ongelmia, etenkin turvapaikanhakuprosessissa.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksesta jätettiin pois turvapaikanhakijoiden nimet, tarkat paikat sekä asiat, joista turvapaikanhakijat voitaisiin tunnistaa.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa vaihteleva haastattelu, osittainen haastattelun tallennus, sattumanvarainen luokittelu sekä sääntöjen noudattamattomuus haastattelutilanteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.)

Haastattelutilanteissa ollaan huomioitu kohtelias sekä kunnioitava suhtautuminen haastateltaviin. Haastattelutilanteet ovat olleet rauhallisia ja kiireettömiä. Varsinaisessa tutkimushaastattelussa ollaan pyritty rehellisyyteen ja avoimuuteen. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksesta, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Tutkimushaastattelun saatekirje (Liite 2) annettiin tutkittaville luettavaksi. Tämän jälkeen käytiin saatekirje vielä uudelleen suullisesti läpi tulkin avustuksella. Näin haluttiin varmistaa, että haastateltavat ovat ymmärtäneet mihin tutkimukseen ovat osallistumassa.

Tutkimuksen osallistujalla on oikeus keskeyttää haastattelu tai kieltäytyä osallistumasta missä tahansa haastattelun vaiheessa. Hänellä on oikeus vaatia, että hänen antamat

tietonsa hävitetään viivytyksettä. (Anttila, P. 2014.) Haastateltaville kerrottiin tutkimus-haastattelun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että haastateltava saa halutes-saan keskeyttää milloin tahansa osallistumisensa. Haastateltaville ollaan vältetty anta-masta vaikutelmaa siitä, että tutkimukseen osallistuminen edistäisi haastateltavan turva-paikanhaun prosessia tai oleskelulupatilannetta.

Kehittämistyön tutkimuksessa olevat osallistujat ovat turvapaikanhakijoita, jotka osallis-tuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastattelututkimuksessa käytettiin neljää Helsin-gin kaupungin käyttämää laillistettua ammattitulkkia. Ammattitulkkien avustuksella tutki-muskysymykset pystyttiin kysymään haastateltavien omalla äidinkielellä. Tutkittavat sai-vat vastata tutkimuskysymyksiin omin sanoin, omalla äidinkielellään. Jokainen haasta-teltava sai käyttää vastaamiseen niin paljon aikaa kuin halusivat. Haastattelut sujuivat suunnitellusti ja sovitusti.

Henkilörekisterilaki- sekä asetus toteavat, että tutkimukseen osallistuvien henkilötietojen kerääminen ja tallettaminen rekisteriin on sallittua vain laissa säädetyin edellytyksin (Ant-tila, P. 2014). Turvapaikanhakijoiden nimiä ei missään vaiheessa kirjattu ylös. Haastat-telut tehtiin nimettöminä, eikä niistä voida identifioida turvapaikanhakijoita. Haastattelu kirjattiin tulkkien kääntämänä sanasta sanaan mahdollisimman tarkasti muistiinpanovä-lineisiin. Vastaukset kirjattiin niin, miten ammattitulkit olivat haastateltavien vastauksista kertoneet haastattelijalle.

Tutkimustulokset käsiteltiin asianmukaisesti. Haastattelumuistiinpanot kirjoitettiin auki mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Haastattelun aineiston analysoinnissa noudatettiin sisällönanalyysin analyysitapoja. Aineiston kuvattiin asiat rehellisesti ja avoi-mesti. Tutkimustuloksista ei ole aiheutunut vastaajille vahinkoa tai harmia, esimerkiksi turvapaikkahaunprosessissa. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat samansuuntaisia ke-hittämistyön kirjallisuuskatsauksen kanssa. Tämä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineisto on säilytetty lukitusssa arkistokaapissa ja ne tullaan hävittämään asian-mukaisesti kehittämisprojektin valmistuessa.

12 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA IMPLEMENTOINTI

Helsingin kaupungilla on käytössä äitiysneuvolaprosessirunko, joka on tarkoitettu kaikille äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Kyseisestä äitiysneuvolaprosessista ollaan kuvattu määräaikaisterveystarkastuksien ajankohtia, käyntien sisältöjä sekä vastaanotoilla käytettävät materiaaleja. Äitiysneuvolaprosessi löytyy Helsingin kaupungin sisäisessä verkkosivustossa.

Kehittämiprojektin tuotos on äitiysneuvolaprosessi turvapaikanhakijoille. Kehittämiprojektin tuotos nojautui alkuvaiheessa paljon jo valmiiksi luotuun Helsingin kaupungin äitiysneuvolaprosessiin. Syksyllä 2018- keväällä 2019 käytiin useita kokouksia HUS:n ja Helsingin vastaanottokeskusten kanssa. Yhteisistä käytännön asioista sovittiin kokouksissa ja niistä kirjattiin turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessiin. Käytäntöön liittyvät asiat ovat muun muassa turvapaikanhakijoiden tiedonsiirto- ja kulku, maksusitoumukset sekä jatkotutkimuksiin lähettäminen liittyvät asiat.

Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsauksen myötä päivitettiin äitiysneuvolaprosessia turvapaikanhakijoille loppukeväästä 2018. Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsauksen ja teorian pohjalta muokattiin turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunkoa. Muutokset ovat muun muassa infektioiden ja tartuntatautien seulonnat jokaisen raskaana olevan turvapaikanhakijoiden kohdalla. Raskaana olevien turvapaikanhakijoiden naisten ympärileikkauksista tiedusteltiin heti heidän ensimmäisellä käynnillään äitiysneuvolassa. Tieto turvapaikanhakijan ympärileikkauksesta kirjataan sekä potilastietojärjestelmään että äitiysneuvolakorttiin. Tarvittaessa heitä voitaisiin lähettää raskaana ollessaan erikoissairaanhoidon avausleikkaukseen. Asiakkaan ja perheen näkemys tyttöjen ympärileikkauksesta kysytään neuvolakäynneillä.

Lähisuhdeväkivalta-kyselyä kysytään kaikilta äitiysneuvola-asiakkailta. Kirjallisuuskatsauksen ja teorian (viitaten lukuihin 9.2 ja 9.3) pohjalta lähisuhdeväkivaltaa tulee kysyä kaikilta turvapaikanhakijoilta. Heiltä tulee kysyä myös, ovatko he joutuneet ihmiskaupan uhriksi kotimaassaan, pakomatallaan tai Suomessa ollessaan. Erilaisia yhteistyötahoja ollaan lisätty turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessissa. Näihin yhteistyötahoihin voidaan olla yhteydessä asiakkaan luvalla, mikäli asiakas on joutunut lähisuhdeväkivallan tai ihmiskaupan uhriksi.

Kirjallisuuskatsauksen (viitaten lukuun 9.4) perusteella tiedetään, että maahanmuuttoon liittyy suurentunut riski sairastua psyykkisiin sairauksiin. Tiedetään myös, että turvapaikanhakijat ovat kokeneet traumaattisia kokemuksia omassa kotimaassaan, pakomatkaltaan sekä myös Suomessa ollessaan. Psyykkisten sairauksien kohdalla turvapaikanhakijat eivät saa samanlaisia palveluja, kuten Helsingin kaupungin asukkaat. Neuvolan vastaanotolla mietitään aina asiakkaan yksilöllinen hoito ja suunnitelma. Yhteistyötahoja ja kolmansia sektoreita ollaan lisätty turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessiin. Alustava äitiysneuvolaprosessirunko käytiin läpi toukokuussa 2019 neuvolan osastonhoitajan, ylihoitajan ja neuvolan vastuulääkärin kanssa. Alustava äitiysneuvolaprosessi muokattiin sellaiseksi, että sitä voidaan jo käyttää äitiysneuvolan vastaanottotyössä. Kyseistä äitiysneuvolaprosessia ollaan hyödynnetty ja käytetty turvapaikanhakijoiden sekä paperittomien äitiysneuvolan vastaanottotyössä.

Äitiysneuvolaprosessirunkoa muokattiin uudestaan tutkimushaastattelutuloksien perusteella syksyllä 2019. Kehittämiprojektin tutkimushaastattelussa pyrittiin selvittämään turvapaikanhakijoiden ajatuksia ja odotuksia liittyen raskauteen, synnytykseen sekä äitiysneuvolatoimintaan. Tärkeimmiksi voimavaroiksi nousivat oma perhe ja puoliso. Monissa vastauksissa voimavaroiksi nousivat perheen lisäksi viranomaistoiminta. Näitä asioita ollaan huomioitu ja lisätty kehittämisprojektin tuotokseen. Turvallinen kotiympäristö ja vapaus liikkua ilman pelkoa, vaikuttavat myönteisesti asiakkaiden voimavaroihin. Turvapaikanhakijat olivat yksimielisiä siitä, että epävarmuus tulevaisuudesta on erittäin stressaavaa ja vie paljon voimavaroja heidän jaksamisestaan. Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessista löytyy yhteistyökumppaneita, verkostoja sekä kolmannen sektorin toimijoita, joihin neuvolan terveydenhoitaja voi ohjata turvapaikanhakija-asiakkaitaan. Turvapaikanhakijoille tarjotaan yhteistyökumppaneiden ja järjestöjen kautta muun muassa vertaistukea, verkostointi mahdollisuuksia sekä niin psyykkistä kuin fyysistäkin tukea.

Suomalainen neuvolajärjestelmä on monille turvapaikanhakijoille vieras käsite. Tämän takia onkin tärkeää informoida asiakkaalle neuvolajärjestelmästä. Neuvolajärjestelmästä informointi on ohjeistettu tehtäväksi ensikäynnillä äitiysneuvolaprosessissa. Turvapaikanhakijalle luottaminen viranomaisiin ei ole itsestään selvä asia. Tämän vuoksi neuvolassa varataan vastaanottoaikoja asiakkaan omalle terveydenhoitajalle luottamussuhteen vahvistamiseksi. Henkilöstön salassapitovelvollisuudesta informoidaan asiakkaalle.

Kehittämiprojektin haastattelussa nousi esille synnytyspelko. Synnytys koettiin pelottavana asiana. Etenkin kun synnytys tapahtuu vieraassa maassa. Yksilöllinen perhevalmennus on huomioitu äitiysneuvolan prosessissa.

Kirjallisuuskatsauksen (viitaten lukuihin 7 ja 9) perusteella raskaana olevilla maahanmuuttajalla on suurempi riski muun muassa riskiraskauksiin, perinataalikuolleisuuksiin, kohtukuolemiin sekä sikiöepämuodostumiin. Tutkimushaastattelun taustatietojen perusteella haastatteluun osallistujilla oli raskauteen ja synnytykseen liittyviä traumaattisia kokemuksia. Tästä syystä terveystarkastuksen käynnit sekä jatkosuunnitelmat tulee tehdä yksilön tarpeita kunnioittaen ja huomioiden. Neuvolan terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus varata turvapaikanhakijoille ylimääräisiä lisäkäyntejä sekä pidentää mahdollisuuksien mukaan vastaanottoaikoja. Tulkkia pyritään käyttämään aina, mikäli yhteistä kieltä ei ole. Tulkin käyttö vastaanottotyössä on äärimmäisen tärkeää. Tulkin käytöllä varmistetaan, että asiakas ymmärtää mistä puhutaan ja samalla tulee myös itse ymmärretyksi.

Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunkoa ollaan päivitetty säännöllisesti. Syksyllä 2019 kokoustettiin muun muassa HUS:n, Helsingin kaupungin vastaanottokeskusten, Global Clinic:n ja Maahanmuuttoyksikön kanssa. Kokouksissa käytiin läpi käytäntöön ja hallintoon liittyviä asioita. Kokouksissa päätetyt asiat päivitettiin äitiysneuvolaprosessiin.

Päivitetty turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunko käytiin yhdessä läpi neuvolassa työskentelevän kättilö-terveydenhoitajan kanssa. Tämän jälkeen prosessirunko lähetettiin hyväksyttäväksi neuvolan vastuulääkärille. Neuvolan vastuulääkäri teki äitiysneuvolaprosessiin tarvittavat muutokset. Lopullinen versio lähetettiin hyväksyttäväksi neuvolan osastonhoitajalle sekä ylihoitajalle.

Kehittämiprojektin tuotos eli turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunko on liitetty työn loppuun. Valmis turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunko nojautuu THL:n suosittelemaan määräaikaiseen terveystarkastuksen käyntirunkoon sekä Helsingin kaupungin jo valmiiseen äitiysneuvolaprosessirunkoon. Kyseistä prosessia voidaan käyttää myös paperittomien odottajien äitiysneuvolakäynneillä.

Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessi on jaettu neljään osaan;

1. Määräaikaisten terveystarkastuksien ajankohdat, terveystarkastuksien tekijät, raskauden kesto ja vastaanoton kesto

2. Terveystarkastukset ja niiden sisällöt sekä terveysneuvonta
3. Tilastointi ja kirjaus
4. Terveysneuvontamateriaaleja terveydenhoitajille sekä asiakkaille

Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirungosta löytyy ajankohdat jokaiselle äitiysneuvolan käynneille. Äitiysneuvolan käyntien kohdalla löytyy suositeltava ajankäyttö kyseisellä käynnillä. Ajat ovat ohjeellisia. Jokainen neuvolan työntekijä arvioi tilanteen ja varaa sen mukaisesti vastaanottoajan käynnille. Erityistilanteet ja tulkin tarve tulee huomioida ajanvarausta tehdessä.

Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan kohdalla löytyy keskeiset asiat terveystarkastusten sisällöistä. Jokaisella käynnillä on määritelty keskeisiä asioita, mitä tulisi kyseisellä käynnillä käydä läpi. Äitiysneuvolan laboratoriokoodistot sekä erilaiset kyselyt kuten lähisuhdeväkivaltakysely löytyy tästä osiosta.

Viimeisessä osiossa on koottuna erilaisia materiaaleja sekä terveydenhoitajille, että asiakkaille. Materiaalit ovat laitettu prosessiin hyperlinkkeinä. Terveydenhoitajat pääsevät materiaaleihin, kun avaavat prosessista hyperlinkin. Jotkut hyperlinkit toimivat ainoastaan Helsingin kaupungin työntekijöille, sillä heillä on oikeudet päästä kaupungin sisäisiin ohjeistuksiin.

Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessin lopussa on koottuna vielä erilaisia hoito- ja toimenpideohjeita. Samaten prosessin lopussa löytyy tietoja erilaisista yhteistyökumppaneista. Erilaiset ohjeistukset ja yhteistyökumppanien yhteystiedot ovat myös hyperlinkattuina prosessin lopussa.

Kehittämisprojektin tuotos eli turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunko löytyy Helsingin kaupungin verkkosivulla, sisäisistä ohjeistuksista. Sisäisiä ohjeistuksia pääsee lukemaan kaikki Helsingin kaupungin neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat sekä lääkärit.



Kuva 1. Kehittämiprojektin tuotoksen aikataulu

12.1 Juurruttaminen

Kehittämiprojektin tuotos on turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessirunko. Ennen paperittomien ja turvapaikanhakijoiden neuvolatoiminnan alkamista, allekirjoittanut on laatinut alustavan äitiysneuvolaprosessirungon, jota on käytetty ja hyödynnetty jokaisella turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolakäynnillä. Alustava prosessirunko on ollut hyväksyttävänä ennen käyttöön ottamista neuvolan vastuulääkärin lisäksi neuvolan esimiehillä. Äitiysneuvolaprosessirunkoa ollaan hyödynnetty ja käytetty turvapaikanhakijoiden vastaanotolla koko uuden yksikön toiminnan ajan. Se on toiminut yksikön terveydenhoitajien apuna vastaanotoilla. Näin ollen tuotoksen juurruttamista on jo tapahtunut neuvolatoiminnan alkamisesta lähtien.

Prosessirunkoa ollaan päivitetty tarpeen mukaan koko kehittämiprojektin ajalta. Lopullinen prosessirunko valmistui alkutalvesta 2020. Ennen julkaisua prosessirungon ovat lukeneet allekirjoittaneen kollega, neuvolan vastuulääkäri sekä projektityöryhmä. Neuvolan potilastietojärjestelmän pääkäyttäjät ovat vieneet valmiin äitiysneuvolaprosessirungon Helsingin kaupungin omille sisäisille verkkosivuille. Valmis kehittämiprojektin tuotos on julkaistu Helsingin kaupungin sisäisissä ohjeistuksissa. Helsingin kaupungin sisäisiä ohjeistuksia pääsevät lukemaan neuvoloiden terveydenhoitajat ja lääkärit. He voivat hyödyntää kyseistä äitiysneuvolaprosessirunkoa omassa työssään.

13 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

Turvapaikanhakijamäärät Suomessa ovat vaihdelleet noin 1500 ja 600 turvapaikanhakijan välillä vuosittain. Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 turvapaikanhakijaa. Rungas hakijamäärä kertoo maailman kriisiytyvästä tilanteesta. Vuoden 2015 turvapaikanhakijatulvan jälkeen tilanne on tasaantunut. Turvapaikanhakijoiden määrät vaihtelevat vuosittain, ja määrää onkin vaikea etukäteen arvioida. (Sisäministeriö 2018.)

Helsingin kaupunki on laatinut kaupunkistrategian vuodelle 2017-2021. Kaupungin strategian yksi päätavoitteista on eriarvoisuuden ja lapsiköyhyyden vähentäminen. Tavoitteena on tunnistaa ja tukea erityistukea tarvitsevia perheitä. (Helsinki 2018, 26.) Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksi strateginen tavoite on ollut vuodelle 2019 perhekeskusten kehittäminen. Tavoitteena on ollut vahvistaa monikulttuuristen perheiden palveluiden laatua. Yhdessä keinoksi tavoitteen saavuttamiseksi ollut perustaa keskitetty äitiys- ja lastenneuvolapalvelu paperittomille ja turvapaikanhakijoille.

Kehittämistoiminnan aloittamisessa tulee huomioida tärkeitä asioita, kuten tunnistettu kehittämistarve, yhdessä muotoiltu tavoite, osallisuus sekä johtaminen. Ilman näitä ei voida kehittää, sillä näiden varaan kehittämistyö rakentuu. Kehittämishanke nojautuu siihen, mikä on kehitettävä kohde, sen perustelut sekä rajaukset. Kehittämishankkeissa määritellään mikä on kehittämisen tavoite, menetelmä, arviointi sekä tuotoksen levittämisen tavat ja kanavat. (Salonen ym. 2017, 16-29.)

Kehittämishanke käynnistyi syksyllä 2018 yhteisillä kokouksilla projektiryhmän kanssa. Kehittämishankkeen aihe syntyi tarpeesta, sillä Helsingin kaupunki oli juuri kehittämässä uutta neuvolayksikköä paperittomille ja turvapaikanhakijoille. Tavoitteena oli avata uusi neuvola paperittomille ja turvapaikanhakijoille kesäkuussa vuonna 2019. Tämä toteutui suunnitellusti. Uuden neuvolan avajaisia vietettiin 10. kesäkuuta 2019.

Kehittämishanke on edennyt kehittämistoiminnan vaiheiden mukaisesti, joita ovat (1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, (2) ideointivaihe, (3) suunnittelu- vaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tulos ja tuotos, (6) arviointivaihe ja (7) päätösvaihe. (Salonen ym. 2017, 52.)

Kehittämiprojektin aihe rakentui ja muodostui melko helposti. Omat kokemukset työelämässä helpottivat kehittämiprojektin aiheen valitsemisesta. Aihealuea ja aiheen kohde-ryhmä kiinnosti. Turvapaikanhakijat ovat yhteiskunnallisesti ajankohtainen asiakas-ryhmä, sillä lähitulevaisuudessa turvapaikanhakijoiden määrä saattaa kasvaa entises-tään kriisiytyvän maailman tilanteen vuoksi.

Kehittämiprojektin aiheen valinnan jälkeen aloitettiin kirjallisuuskatsauksen laatiminen syksyllä 2018. Projektiryhmä sai allekirjoittaneelta valmiin kirjallisuuskatsauksen luetta-vaksi. Kirjallisuuskatsauksen laatimisen jälkeen laadittiin tutkimussuunnitelma, johon oli avattuna tutkimuksen taustoja, tutkimusongelma, -menetelmä, tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta sekä tutkimuksen haastattelukysymyksiä. Tutkimuksen haastattelukysymyk-set laadittiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Tutkimuslupa haettiin Helsingin kaupungin kirjaamosta. Kehittämiprojektin tutkimuslupa (Liite 3) hyväksyttiin Helsingin kaupungin perhepalvelujen johtajan toimesta. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen aloitettiin kyse-lyiden valmistelu, tulosten analysointi sekä raportin kirjoittaminen.

Turvapaikanhakijoiden tutkimushaastattelut toteutuivat kesä- elokuussa 2018 suunnitel-lusti. Haastattelut suoritettiin turvapaikanhakijoiden omien vastaanottoaikojen jälkeen. Pidempi vastaanottoaika huomioitiin etukäteen aikaa varatessa sekä tulkkia tilattaessa. Tutkimushaastattelussa käytettiin ammattitulkkeja, jotka käänsivät tutkimuskysymykset haastatettaville heidän omalle äidinkielelleen. Haastateltavat saivat vastata tutkimusky-symyksiin omin sanoin äidinkielellään. Haastatteluvastaukset kirjoitettiin ylös niin, kuinka ammattitulkit käänsivät haastateltavien vastaukset. Tutkimushaastattelun vastauksia lu-kiessa tulee huomioda, että haastatteluvastaukset ovat turvapaikanhakijoiden vastauk-sia, jotka ammattitulkit ovat kääntäneet. Yllättäviä tekijöitä ei noussut esille haastattelu-tilanteissa. Tutkimushaastattelun SWOT-analyysin (Liite 2) avulla määriteltiin tutkimuk-sen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. Tutkimushaastattelun SWOT-analyysin määriteltyjä uhkia saatiin tutkimushaastattelussa vältettyä.

Kehittämiprojektin etenemistä suunniteltiin yksityiskohtaisesti yhdessä projektiryhmän kanssa. Allekirjoittanut sitoutui noudattamaan ennalta sovittuja aikatauluja. Kehittämis-projektin raportointi projektiryhmälle tapahtui säännöllisesti koko kehittämiprojektin ajan. Erilaisten ryhmäkokouksien lisäksi sovittiin yksilöllisiä tapaamisia projektiryhmän jäsenten ja eri alan asiantuntijoiden kanssa. Näin haluttiin varmistaa kehittämiprojektin eteneminen oikeanmukaisesti ja laillisesti. Kehittämiprojektin aikana työtä arvioitiin säännöllisesti.

Kehittämiprojektin tuotos on turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessi. Äitiysneuvolaprosessia ollaan kehitetty ja muokattu koko kehittämiprojektin ajan. Ennen käyttöönottamista äitiysneuvolaprosessi on annettu luettavaksi ja hyväksyttäväksi neuvolan esimiehillä sekä neuvolan vastuulääkärillä. Äitiysneuvolaprosessi on otettu käyttöön ja hyödynnetty jokaisella turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolakäynnillä. Prosessia ollaan jatkuvasti muokattu ja päivitetty. Lopullinen äitiysneuvolaprosessi koostuu monesta eri osasta, kuten äitiysneuvolan terveystarkastuksista ja niiden sisällöistä, kehittämistyön teoreettisesta kirjallisuuskatsauksesta, tutkimushaastatteluiden tulleistä johtopäätöksistä sekä neuvolapalvelun hallintoon ja käytäntöön liittyvistä asioista.

Kehittämiprojektin tuotoksessa ollaan huomioitu monipuolisesti erilaisia asioita sekä näkökulmia. Se tekee lopputuloksesta vielä paremman ja arvokkaamman. Tuotoksen onnistumiseen vaikuttaa erityisesti turvapaikanhakijoiden haastatteluosuus. Näiden tutkimusvastauksien perusteella pystytään tarjoamaan turvapaikanhakijoille heidän näköisiään äitiysneuvolapalveluita. Turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaprosessi on ollut tarkistettavana useamman kerran neuvolan työntekijöillä, neuvolan vastuulääkärillä sekä neuvolan esimiehillä ennen sen julkaisemista.

Jokaiselle haastateltavalla oli käytössä eri tulkit vastaanotoillaan. Tulkkien varaaminen ja tilaaminen tapahtuivat tulkkirytyksen omilla nettisivuilla. Tulkin tilaaja sai valita tilattaessa, haluaako nais- vai miespuolisen tulkin vastaanotolle. Tilaaja pystyi vaikuttamaan siihen, onko tulkkauksen läsnäolotulkkauksen vai puhelintulkkauksen. Allekirjoittanut tilasi näille vastaanotoille naispuolisen läsnäolotulkin. Vastaanotoille saapui yhteensä neljä eri nais-tulkkia. Eri tulkkien käyttö on saattanut vaikuttaa tutkimustuloksien vastauksiin ja sitä kautta tutkimustulosten johtopäätöksiin. Jälkikäteen ajateltuna, olisi ollut parempi suosia yhtä ja samaa tulkkia saman kieliryhmän edustajana. Näin pystyttäisiin minimoimaan vaihtelevuutta vastauksista, jotka saattaisivat johtua eri tulkkien käyttämisestä.

Tutkittavien asiakkaiden haastattelut suoritettiin heidän ensimmäisien käyntien aikana Helsingin kaupungin äitiysneuvolassa. Tutkimushaastattelussa kysyttiin henkilökohtaisia kysymyksiä turvapaikanhakijoilta. Avoimen ja rehellisen vastauksen saamiseksi vaaditaan usein luottavaista vuorovaikutus- ja hoitosuhdetta. Tämä on mahdollisesti vaikuttanut turvapaikanhakijoiden vastauksiin ja sitä kautta tutkimuksen lopputuloksiin. Jatkossa olisi mielenkiintoista toistaa sama teemahaastattelu uudestaan raskaana oleville turvapaikanhakijoille, joilla on ollut pidempi hoitosuhde neuvolayksikköön ja vertailla saatuja

tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Jatkokehittämisideaksi sopiikin tutkimushaastattelun toistaminen myöhemmin, kun turvapaikanhakijan hoitosuhde ja neuvola-asiakkuus on jatkunut pidempään.

Tutkimukseen haastateltavien valintakriteereitä ei rajattu tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen valikoituivat ne raskaana olevat turvapaikanhakijat, joilla oli vastaanottoaika varattuna paperittomien ja turvapaikanhakijoiden äitiysneuvolaan kesä-elokuussa 2019. Aineisto olisi mahdollisesti vielä monipuolisempi, mikäli valintakriteereitä olisi tarkennettu niin, että haastateltavat tulisivat mahdollisimman erilaista taustoista.

Kulttuurisensitiivinen äitiys- ja lastenneuvola toimii parhaiten, kun ollaan huomioitu yksilön lisäksi yksilön taustat. Kulttuurien erilaisuudet, kuten arvot ja normit tulee huomioida jokaisen asiakkaan kohdalla.

Kaiken kaikkiaan kehittämisprojekti on toteutunut ja onnistunut. Kehittämisprojekti on pysynyt sovitussa aikataulussa. Kehittämistyö on edennyt loistavasti yhdessä projektiryhmän kanssa. Verkostoitumista ollaan tehty erilaisten yhteistyötahojen kanssa, kuten vastaanottokeskuksien, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kehittämisprojektissa ollaan hyödynnetty Helsingin kaupungin erilaisia asiantuntijoita, kuten tietosuojalakimiehiä, potilastietojen pääkäyttäjiä sekä laskenta-asiantuntijoita. Kehittämisprojektissa ollaan hyödynnetty eri ammattikuntien ammattitaitoa sekä heidän osaamista. Kehittämisprojektin tarkoitus on toteutunut ja toivottuun lopputulokseen ollaan päästy. Uusi keskitetty äitiys- ja lastenneuvola paperittomille ja turvapaikanhakijoille avattiin kesäkuussa 2019. Uusi neuvolapalvelu toimii vakiintuneena neuvolana muiden Helsingin kaupungin neuvoloiden kanssa.

13.1 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämisprojektin eettisyys varmistettiin käyttämällä luotettavia lähteitä kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisella kirjallisuushaulla. Tutkimuslupa hyväksyttiin Helsingin kaupungin perhepalvelujen johtajan toimesta. Tutkimuslupa on liitteessä 2. Kehittämisprojekti eteni sovitusti ja suunnitellusti. Allekirjoittanut noudatti sovittuja aikatauluja. Projektin etenemistä raportoitiin projektiryhmän lisäksi myös muille neuvola- ja perhetyön esimiehille. Sovituista asioista ja johtopäätöksistä tiedotettiin rehellisesti ja avoimesti.

Kehittämiprojektin eettisyyteen vaikuttaa tutkimusosion eettisyys ja luotettavuus. Kehittämiprojektin tutkimusosiossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeistuksia ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisistä periaatteista. Kehittämiprojektin tutkimushaastattelun eettisyydestä ja luotettavuudesta ollaan kirjoitettu auki aikaisemmassa tekstissä (Luku 14.3).

Puhuttaessaan tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta ja pätevydestä, puhutaan yleensä siitä, miten tutkimusaineisto on validi tai sen tulokset ovat valideja. Halutessaan voidaan puhua mittarista tai mittaustoimituksesta, joka on pysyvä eri kerroilla. Validiteetin arviointi kohdistuu usein kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit ovat vastanneet tutkittua ilmiötä. Validiteetin totaalinen puuttuminen tekee työstä arvottoman. Silloin ollaan tutkittu aivan muuta asiaa, jota alun perin ollaan ajateltu ja suunniteltu. Suurimmat virheet, mitä tutkija voi tehdä on tuloksien väärentäminen ja valehtelu. Tulkintojen esittämisessä on oltava rehellinen. (Anttila, P. 2014.)

Kulttuurien erilaisuus voi aiheuttaa monenlaisia väärinkäsityksiä. Vaikeuksia voi ilmentyä muun muassa yhteisymmärryksen saavuttamisessa. Suomessa asiakkaalla on oikeus saada tulkkausta, mikäli yhteistä kieltä ei ole tai yhteistä kieltä on liian vähän. Sosiaali- ja terveysalalla tulee käyttää aina vastaanotoilla ammattitulkkaa. Lapsien ja sukulaisten käyttäminen tulkkauksissa ei ole suotavaa. (Ollila 2017, 7-10.) Jokaisessa haastattelussa käytettiin ammattitulkkeja. Ammattitulkkien käyttö haastattelutilanteissa mahdollistivat sen, että haastateltavat ymmärtävät haastattelukysymykset sekä pystyivät kertomaan haastatteluvastaukset omin sanoin. Jokaisella haastateltavalla oli eri naistulkit vastaanotoilla. Ei tulkkien käyttö on saattanut vaikuttaa tutkimustuloksiin ja sitä kautta tutkimuksen johtopäätöksiin. Yhden tulkin käyttäminen yhden kieliryhmän edustajana olisi mahdollisesti minimoinut vastauksien vaihtelevuudessa.

Asiakkaan ja hoitohenkilöstön luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ei ole itsestään selvä asia. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomiseen tarvitaan aikaa, luottamusta sekä tunne turvallisuudesta. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa avoimen keskustelun. Tutkimushaastattelut suoritettiin haastateltavien ensimmäisellä käynnillä uudessa äitiysneuvolayksikössä. Haastateltavat tapasivat ensimmäistä kertaa heidän uuden neuvolan terveydenhoitajan eli haastattelijan. Tämä on voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin ja sitä kautta tutkimuksen lopputuloksiin. Tutkimuslupaa haakiessa asia oli jo tiedossa, mutta aikataulujen puitteissa päätettiin suorittaa siitä huolimatta haastattelut kesä-, heinä ja elokuussa 2019. Helsingin kaupungin perhepalvelujen

johtajan kanssa ollaan mietitty jatkotutkimuksen suorittamista myöhemmin, kun asiakkaat ovat olleet jo pidemmän aikaa Helsingin kaupungin neuvolan asiakkaita. Suositeltava jatkotyö on tutkimuksen uudelleen suorittaminen lähitulevaisuudessa. Tällöin neuvola-asiakkaat ovat olleet pidempään neuvolan asiakkaita. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on jo luotu ennen tutkimuksen suorittamista. Tällöin haastatteluvastaukset voivat olla siksi laajempia, rehellisempiä ja avoimempia. Mielenkiintoista olisi päästä vertailemaan kahden tutkimustuloksien vastauksia.

Kehittämiprojektin luotettavuutta varmistettiin tiedottamalla ja dokumentoimalla projektin etenemistä tarkasti ja avoimesti projektiryhmälle. Kokouksia pidettiin säännöllisesti koko kehittämiprojektin ajan. Kokouksia pidettiin yhdessä projektiryhmän kanssa sekä muiden Helsingin kaupungin alan asiantuntijoiden kanssa. Säännöllisillä tapaamisilla haluttiin varmistaa, että kaikki kehittämistyöhön liittyvät työntekijät tietävät toistensa tekemisestä ja missä vaiheessa kehittämiprojekti etenee. Sisäinen viestintä ja tiedonkulku on ollut tehokasta ja avointa. Kehittämiprojektista ollaan tiedotettu sekä sisäisesti että ulkoisesti. Tiedottamisessa ollaan käytetty Helsingin kaupungin omia viestinnän asiantuntijoita. Neuvolapalvelun kehittämisessä ollaan hyödynnetty mahdollisimman paljon Helsingin kaupungin ammattilaisia ja erityisosaajia. Edellä mainittujen kanssa ollaan yhdessä muodostettu vahva moniammatillinen tiimi. Moniammatillisen tiimin käyttäminen ja hyödyntäminen kehittämiprojektissa lisää projektin luotettavuutta. Tiimin avulla ollaan varmistettu, että kehittämiprojekti etenee oikein ja laillisesti.

13.2 Kehittämiprojektissa työskentely ja oman asiantuntijuuden kehittyminen

Koko kehittämiprojekti sai alkunsa aiheen valinnasta. Rehellisesti sanottuna, en osannut tai uskaltanut ajatella mitä kehittämiprojekti tuo tullessaan. Syksyllä 2018 kokoustimme useamman kerran projektiryhmän kanssa. Vähitellen minulle muodostui käsitys siitä, mitä lähdemme perustamaan ja avaamaan.

Uuden neuvolapalvelun perustaminen on ollut minulle kaukainen haave, josta en ole uskaltanut edes sanoa ääneen. En edes tiennyt sen olevan mahdollista, sillä koin että Suomen neuvolapalvelu saavuttaa lähes kaikki Suomessa asuvat perheet. Lasten ja perheiden terveys sekä hyvinvointi ovat olleet minulle aina lähellä sydäntä. Sen lisäksi olen kiinnostunut työskentelemään haavoittuvaisessa asemassa olevien ihmisten kanssa. Tästä syystä koen, että kehittämiprojekti on kuin minulle luotu. Kehittämiprojektin ede-

tessä olen alkanut ymmärtää kuinka laajalti uusi neuvolapalvelu vaikuttaa. Uuden neuvolapalvelun perustamisen lisäksi neuvolapalvelulla vaikutetaan yhteiskunnallisiin ongelmiin, muun muassa syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn, rikollisuuden ja levottomuuksien vähentämiseen. Lisäksi neuvolapalveluiden vaikutukset näkyvät terveyserojen kaventamisessa eri väestöryhmien välillä, erilaisten tartuntatautien esiintyvyydessä ja niiden ennaltaehkäisyssä sekä hyvän rokotuskattavuuden ylläpitämisessä. Neuvolapalvelu vaikuttaa osittain asiakkaan kotouttamisprosessiin sekä integroitumiseen suomalaiseen yhteiskuntaan.

Projektissa toimiminen oli minulle uusi kokemus, sillä en ole aikaisemmin toiminut vastaavassa tehtävässä. Kehittämisprojekti on ollut erittäin opettavainen ja mielenkiintoinen kokemus. Olen oppinut matkan varrelta paljon itsestäni ihmisenä sekä työntekijänä. Projektia kehittyessä haastavin osuus ei ole ollut luoda uutta, vaan pyrkiä olla ajattelematta vanhan mallin tai tavan mukaan. Olen saanut vastuuta neuvolapalvelun suunnittelusta sekä sen kehittämisestä. Projekti on antanut minulle paljon työkaluja ja valmiuksia tulevaisuuteen.

Tämän kehittämisprojektin myötä olen saanut tutustua mahtaviin ammattilaisiin sekä asiantuntijoihin. He ovat tarjonneet apuaan vilpittömästi tähän kehittämisprojektiin. Ilman heidän apuaan, ei neuvolan perustaminen olisi ollut mahdollista. Olen matkan varrella oppinut enemmän, mitä olisin voinut ikinä edes kuvitella. En voi tarpeeksi kiittää projektiryhmääni, johon kuului työelämänmentori, osastonhoitaja, ylihoitaja, neuvola- ja perheyönpäällikkö sekä perhepalveluiden johtaja. He ovat tukeneet ja kannustaneet minua koko matkan ajalta.

Kehittämisprojektin myötä on saanut paljon uusia kokemuksia ja koen olevani entistä valmiimpi toimimaan jatkossa erilaisissa kehittämisprojekteissa. Tämä kehittämisprojekti on ollut minulle henkilökohtaisesti merkityksellinen, koska olen päässyt vaikuttamaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

LÄHTEET

Alasuuri, Pertti. 2011. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.

Anna-Hernandez, K., Aleman, B. & Flores, A-M. 2015. PMC Public Health, US. Acculturative stress negatively impacts maternal depressive symptoms in Mexican-American women during pregnancy. Viitattu 01.02.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4721928/>.

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix- Metoditietämystä kaikille. Viitattu 23.03.2020. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus>.

Apter, D.; Eskola, M-S.; Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen- tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Väestöliitto. Viitattu 18.04.2019. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c83282d49674e349f05ad01cfc87e44d/1555567256/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>.

Blake, Dlane. 2008. Midwives: all things to all women? British Journal Of Midwifery. UK. Viitattu 05.02.2019. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2008.16.5.29189>.

Briscoe, L. & Lavander, T. 2009. Exploring maternity care for asylum seekers and refugees. British Journal of Midwifery. UK. Viitattu 05.02.2019. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2009.17.1.37649>.

Brusila, Pirkko. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Py, Helsinki.

Castaneda, A.; Mäki-Opas, J.; Jokela, S.; Kivi, N.; Lähteenmäki, M.; Miettinen, T.; Nieminen, S.; Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. THL. Viitattu 05.02.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%CC%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Eklöf, N. 2018. Somali asylum seekers and refugees in finnish health care- focus on privacy and the use of interpretes. Hoitotiede. Turun Yliopisto. Viitattu 08.02.2019. http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/144923/AnnalesD1345Niina_Ekl%C3%B6f.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Esagbona-Adeigbe, Sarah. 2011. Acquiring cultural competency in caring for black African women. British Journal of Midwifery. UK. Viitattu 05.02.2019. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2011.19.8.489?mobileUi=0>.

Feldman, Rayah. 2014. When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum. British Journal of Midwifery. UK. Viitattu 05.02.2019. https://www.researchgate.net/publication/272528011_When_maternity_doesn't_matter_Dispersing_pregnant_women_seeking_asylum.

Gissler, Mika. 2009. Maternal care and birth outcoming among ethnic minority women in Finland. PMC Public Health. US. Viitattu 05.02.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2674879/>.

Hakkarainen, Tuuli. 2009. Äitiyden monet kasvot. Väestöliitto. Loimaa 2009.

Halla, Tapio 2007. Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.01.2019. <httphttps://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>.

Hannila- Handelberg, T. & Kotilainen, H. 2013. Raskaana olevan keuhkotuberkuloosi. Lääkäri-lehti. Viitattu 25.01.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/tapausselostukset/raskaana-olevan-keuhkotuberkuloosi/>.

Helsinki 2018. Maailman toimivin kaupunki; Helsingin kaupunkistrategia 2019-2021. Viitattu 17.03.2020. <https://www.hel.fi/static/helsinki/kaupunkistrategia/kaupunkistrategia-2017-2021.pdf>.

Helve, O.; Tuomisto, K.; Tiittala, P. & Puumalainen, T. 2016. THL. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon totetutuminen 2015-2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytöntä. Yliopstopaino. Helsinki 2004.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi 2009.

Hyvärinen, M.; Nikander, P.; Ruusuvuori, J. & Aho A-L. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere 2017.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä- Tilannekatsaus 2017. Viitattu 31.01.2019. http://www.ihmiskauppa.fi/files/427/Tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2017.pdf.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä- Tilannekatsaus 2018. Viitattu 31.01.2019. http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelman_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf.

Ihmiskauppa 2018a. Ihmiskaupan uhri ja hyväksikäyttö. Viitattu 31.01.2019. http://www.ihmiskauppa.fi/ihmiskauppa/ihmiskaupan_uhri_ja_hyvaksikaytto.

Ihmiskauppa 2018. Ihmiskauppa maailmalla. Viitattu 31.01.2019. http://www.ihmiskauppa.fi/ihmiskauppa/ihmiskauppa_maailmalla.

Ihmisoikeusliitto 2004. Tyttöjen ja naisten ympäileikkaus Suomessa. Viitattu 01.03.2019. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf.

Kantele, A.; Siikamäki, H.; Virolainen-Julkunen, A. & Kestinen, T. 2016. Turvapaikanhakijoiden infektio- ja tartuntatauti- ei uhka vaan diagnostinen haaste. Duodecim. Viitattu 24.01.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Turvapaikanhakijat.

Kekäläinen, A. & Roos, J. 2006. Päiväntasaajan valo ja varjot: afrikkalaisten naisten vahvuus ja taakka. Väestöliitto 2006.

Kempainen, Kati 2011. Positiivinen Aids Afrikassa. Suomen lähetysseura ry. Vantaa 2011.

Keskimäki, I.; Nykänen, E. & Kuusio, H. 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Raportti 11/2014. THL. Viitattu 05.02.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Korhonen, E. & Närhi, R. 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki 2011. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f5a7cc72cae94ed30c8678990f8a4ba8/1589270327/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>.

Koukkala, M., October, M., Kolimaa, M. & Klemetti, R. 2017. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012- 2016 loppuarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.01.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131892/URN_ISBN_978-952-302-816-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. Tampere 2016.

Kuismanen, K.; Hautala, J.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista. Suomen lääkärilehti. Viitattu 14.01.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-hoidan-ymparileikattua-naista/>.

Lukukeskus 2015. 10 faktaa lukutaidosta maailmalla. Viitattu 23.04.2020. http://lukukeskus.fi/wp-content/uploads/2015/10/10-faktaa-lukutaidosta-maailmalla_web.pdf.

Maahanmuuttovirasto 2018. Vastaanottokeskusten ulkopuolisia terveydenhuoltopalveluita hankitaan Suomen Terveystalolta, Lääkärikeskus Aavalta ja Mehiläiseltä. Viitattu 20.12.2018. https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vastaanottokeskusten-ulkopuolisia-terveydenhuoltopalveluita-hankitaan-suomen-terveystalolta-laakarikeskus-aavalta-ja-mehilaiselta.

Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Lääkärilehti 44/2011, vsk 66. Suomi.

Myntti, T.; Saisto, T. & Wartiovaara-Kautto, U. 2018. Maahanmuuttajan raskaus. Duodecim. Viitattu 24.01.2019. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo14602>.

Näpärä, Liisa 2017. Haastattelun lajityypit. Spoken. Viitattu 29.04.2020. <https://spoken.fi/2180/>.

Närhi, Riikka. 2011. Toivottuna maailmaan. Perhesuunnittelu ja kehitys. Väestöliitto. Väestötietosarja 21.

Ollila, Seija 2017. Tulkkaus terveydenhuollossa. "Lähtökohana asiakkaan ymmärrys" Viitattu 9.5.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf.

Poliisi 2019. Perheväkivalta. Väikivalta. Viitattu 17.04.2019. <https://www.poliisi.fi/rikokset/perhevakivalta>.

Saarin, R. & Uuksulainen, R. 2006. Kukkana naapurin puutarhassa- naisten elämä Etelä-Aasiassa. Väestöliitto. Väestötietosarja 14.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.03.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Seppälä, E. & Tiittala, P. 2018. Turvapaikanhakijoiden neuvola-, koulu ja opiskeluterveydenhuoltopalveluiden toteutuminen vuonna 2017. THL. Viitattu 04.02.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136066/URN_ISBN_978-952-343-076-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sisäministeriö 2018. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Viitattu 24.12.2018. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>.

Skogberg, N.; Mustonen, K-L.; Koponen, P.; Tiittala, P.; Lilja, E.; Omar, A.; Snellman, O. & Castaneda, A. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL raportti.

STM 2016. Kuntainfo. Turvapaikanhakijoiden oikeus terveyspalveluihin. Viitattu 12.12.2018. https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_turvapaikanhakijoiden+oikeus+terveyspalveluihin.pdf/3a428e1c-4b22-4985-9e08-c9cd7ba9f13f/Kuntainfo_turvapaikanhakijoiden+oikeus+terveyspalveluihin.pdf.pdf.

STM 2016a. Kuntainfo: Kuntien on annettava turvapaikanhakijoille kiireelliset ja välttämättömät terveyspalvelut. Viitattu 04.02.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-kuntien-on-annettava-turvapaikanhakijoille-kiireelliset-ja-valttamattomat-terveyspalvelut.

STM 2016b. Maahanmuuttajanaisten ja -miesten asemasta ja sukupuolten tasa-arvosta. Selvitys. Helsinki 2016. Viitattu 17.04.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75403/RAP%202016_53.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tiittala, P.; Räisänen, P.; Lilja, E.; Castaneda, A.; Snellman, O.; Helve, O. & Skogberg, N. 2018. Turvapaikanhakijoiden terveystietojen käyttö ja terveysongelmat 2015-2016. Viitattu 31.01.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137023/TUT12018_29_TERTTU_ptj_TuTi_VALMIS2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tilastokeskus 2011. Kuolemansyyt. Lasten kuolleisuus ja äitiyskuolleisuus. Viitattu 24.04.2020. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt_2009_01_2011-02-22_kat_004_fi.html.

THL 2015. Hepatiitti B. Infektiotaudit. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 01.02.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>.

THL 2016. Tyttöjen ympärileikkaus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 26.02.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/tyttojen-ymparileikkaus#Tytt%C3%B6jen%20ja%20nais-ten%20ymp%C3%A4rileikkaus>.

THL 2017. Keuhkotuberkuloosin varhainen toteaminen. 2017. Viitattu 25.01.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135329/URN_ISBN_978-952-302-920-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL 2017a. Suositus tuberkuloosin tartunnanäljityksestä. Viitattu 25.01.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135772/URN_ISBN_978-952-302-997-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL 2018a. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos 2018. Lapset, nuoret ja perheet. Määräaikaisterveys-tarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 14.03.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat.

THL 2018b. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Viitattu 26.02.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>.

THL 2018c. Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. Viitattu 26.02.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>.

THL 2018d. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Mielenterveys. Maahanmuuttajien mielenterveys. Viitattu 8.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/maahanmuuttajien-mielenterveys>.

THL 2019. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Maahanmuuttajien mielenterveys. Viitattu 1.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>.

THL 2019a. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 14.03.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola.

THL 2019b. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola. Viitattu 14.03.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola.

THL 2019c. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 18.04.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>.

THL 2019d. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Lapset, nuoret ja perheet. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 17.04.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta.

THL 2019e. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Lapset, nuoret ja perheet. Neuvolatyön lainsäädäntö. Viitattu 15.03.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/neuvolatyon_lainsaadanto.

THL 2019f. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Mikä on THL? Viitattu 24.04.2020. <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosake Tammi. Helsinki.

Tuomisto, K.; Tiittala, P.; Helve. & Vuori, J. 2016. Turvapaikanhakijoiden sekä oleskeluluvan ja kuntapaikan saaneiden kunnalliset sote-palvelu. Kuntakyselyn tulokset. Viitattu 04.02.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131609/URN_ISBN_978-952-302-747-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 15.03.2020 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2018. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakkoarvioinnin ohjeistus. Viitattu 22.02.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf.

UNFPA United Nations Population Fund. Viitattu 22.04.2020. <https://www.unfpa.org/>.

Valtiovarainministeriö 2017. Turvapaikanhakijat. Mitä tiedämme kustannuksista? Valtiovarainministeriönjulkaisu- 41/2017. Viitattu 04.01.2019. www.vm.fi > Julkaisut > Talouspolitiikka > Turvapaikanhakijat- Mitä tiedämme kustannuksista?.

Valtonen, K.; Oroza, V. & Siikamäki, H. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 12.01.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13149>.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2016. Nigeriaistaustaiset seksuaalisesti hyväksikäytetyt ihmiskauppanuhrit Suomessa: Ulkomaalaislain soveltamiskäytäntö. Kansallinen ihmiskaupparaportti. Viitattu 26.02.2019. https://www.syrjinta.fi/documents/10181/36404/nigeriaisselvitys_verkkoon_FINAL.pdf/1b136c3b-e80f-4b57-bedc-339f4a12e68.

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä/ hyödynnetty
Medic	Raskaus AND maa- hanmuuttajat	Vain kokotekstit	6/4
Medic	Raskauden seuranta AND maahanmuutta- jat	Vain kokotekstit	6/0
Medic	Raskaus AND turva- paikanhakija	Vain kokotekstit, asia- sanojen synonyymit käytössä.	0/0
Medic	Kulttuuri AND raskaus	Vain kokotekstit, asia- sanojen synonyymit käytössä.	1/0
Medic	Synnytys AND maa- hanmuuttajat	Vain kokotekstit, asia- sanojen synonyymit käytössä.	4/0
Medic	Äitiysneuvola AND turvapaikanhakijat	Vain kokotekstit	0/0
Terveysportti	Turvapaikanhakijat	2007-	15/3
Julkari	Turvapaikanhakija AND neuvola	Ei rajoituksia	1/1
Julkari	Turvapaikanhakija AND raskaus	2008-	71/7
Julkari	Kulttuuri AND raskaus AND turvallisuus	2010-	86/1
Julkari	Pakolainen AND ras- kaus	2010-	4/1
Julkari	Raskauden seuranta AND monikulttuuri- suus	2010-	29/0
Cinahl	Pregnancy OR preg- nant AND asylum seekers	Full text, 2007-	15/1
Cinahl	Asylum seekers AND maternity care	Full text, 2007-, Eng- lish language	5/3

Cinahl	Asylum seekers OR refugees OR migrar AND pregnancy OR pregnant AND cultural	Full text, 2007-, English language	16/0
Cinahl	Maternity care AND immigration AND cultural	Full text, 2007-	1/0
Cinahl	Maternity care AND immigration AND delivery	Full text, 2007-	1/0
Pubmed	Asylum seekers AND Maternity care AND pregnancy	Full text, 2007-	23/0
Pubmed	Immigrants AND Antenatal care	Full text, 2007-	63/1
Pubmed	Antenatal Care AND cultural AND Immigrant	Full text, 2007-	21/1

Liite 2: Tutkimushaastattelun SWOT-analyysi

	VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
SISÄISET VOIMAVARAT	<p>ASIAKAS: Turvapaikanhakijat hyvässä valvonnassa vastaanottokeskuksessa.</p> <p>TULKKI: Tulkin käyttö on mahdollista käyttää haastattelutilanteissa.</p> <p>YMPÄRISTÖ: Haastattelut tehdään asiakkaalle tutussa paikassa.</p>	<p>ASIAKAS: Eivät välttämättä halua osallistua tutkimushaastatteluun.</p> <p>TULKKI: Sama kieli, mutta saattaa olla eri murre.</p> <p>YMPÄRISTÖ: Haastattelutilat rajallisia</p>
	MAHDOLLISUUDET	UHAT
ULKOISET VOIMAVARAT	<p>ASIAKAS: Voivat osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen ja päästä vaikuttamaan asioihin.</p> <p>TULKKI: Tulkin käyttö mahdollistaa sen, että asiakas voi sanoa omalla äidinkielellään haluamaansa.</p> <p>YMPÄRISTÖ: Haastattelut tehdään asiakkaalle tutussa paikassa eli vastaanottokeskuksessa.</p>	<p>ASIAKAS: Haastateltava siirretään muualle Suomeen asumaan.</p> <p>TULKKI: Tulkin läsnäolo saattaa vaikuttaa asiakkaaseen niin, ettei hän uskalla/sano haluamiansa asioita.</p> <p>YMPÄRISTÖ: Haastattelutilanne saattaa keskeytyä ympäristön aiheuttaman häiriön vuoksi.</p>

Liite 3: Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Perhe- ja sosiaalipalvelut -palvelukokonaisuus
 Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys

Pöytäkirjanote

1 (2)

12.04.2019

Perhepalvelujen johtaja

Ngan Thi Tran
 Tallinnanaukio 1

4 §

Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2019-004009

HEL 2019-004009 T 13 02 01

Päätös

Perhepalvelujen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Ngan Tranin tutkimuslupahakemukselle "Turvapaikanhakijat äitiysneuvolan asiakkaana" (ylempi amk). Yhteyshenkilö on ylihoitaja Leeni Löthman-Kilpeläinen. Tutkimuslupa on voimassa 31.12.2019 saakka.

Päätöksen perustelut ja ehdot

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa turvapaikanhakijoiden odotuksista äitiysneuvolatoimintaa kohtaan, ja vahvistaa terveydenhoitajien kulttuurisensitiivistä osaamista äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimus on osa kehittämistyötä, jonka tavoitteena on luoda kulttuurisensitiivinen äitiysneuvola turvapaikanhakijoille. Aineisto kerätään haastattelemalla raskaana olevia turvapaikanhakijoita tulkin välityksellä heille avattavassa keskitetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Haastateltavilta ei kysytä henkilötietoja. Haastatteluaineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa tilassa ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuslupa sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Hakija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen, henkilötietolain 523/1999 sekä muiden lakien ja asetusten tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Hakija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Postiosoite
 PL 5000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Tolonen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/soite

Puhelin
 +358 9 310 5015
 Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
 Alv.nro
 FI02012566



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Perhe- ja sosiaalipalvelut -palvelukokonaisuus
 Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys

Pöytäkirjanote

2 (2)

12.04.2019

Perhepalvelujen johtaja

Opinnäytetyön valmistuttua toimitetaan sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite sosiaali- ja terveystoimen käyttöön: helsinki.kirjaamo@hel.fi.

Lisätiedot

Taija Puranen, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 21352
 taija.puranen(a)hel.fi

Liitteet

- | | |
|---|--|
| 1 | Tutkimuslupahakemus, Turvapaikkahakijanaiset äitiysneuvolan asiakaina |
| 2 | Tutkimussuunnitelma, Turvapaikkahakijanaiset äitiysneuvolan asiakkaina |

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1
	Liite 2

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 18.4.2019.

Hanna Viitala
 perhepalvelujen johtaja

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566

Liite 4: Saatekirje teemahaastattelun osallistujalle

Saatekirje

19.02.2019

Arvoisa vastaaja!

Helsingin kaupunki avaa tänä vuonna keskitetyn äitiys- ja lastenneuvolan turvapaikanhakijoille ja paperittomille asiakkaille.

Teen Turun ylempään ammattikorkeakouluun sekä Helsingin kaupungin neuvolaan kehittämistyötä. Kehittämistyön tarkoitus on kehittää Helsingin kaupungille äitiysneuvolatoimintaa turvapaikanhakijoille. Tämä haastattelu on osa kehittämistyötä. Haastatteluun kuluu aikaa noin 60 min verran.

Haastattelulla pääsette vaikuttamaan Helsingin kaupungin äitiysneuvolan käytäntöihin. Tästä syystä vastauksenne on tärkeä.

Annetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lisätietoa kyselystä antaa tutkimuksen tekijä, terveydenhoitaja Ngan Tran.

(ngan.tran@hel.fi)

Liite 5: Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

19.02.2019

Taustatiedot

Syntymävuosi	
Kieli	
Mistä maasta on kotoisin	
Koulutustausta	
Perhetilanne	
Asuminen	
Kuinka mones raskaus	
Milloin on tullut Suomeen	

1. Millaiseksi koet vointisi?
2. Mitä ajatuksia vauvan odotus sinussa herättää?
3. Mitkä asiat sinua pelottaa?
4. Mistä asioista saat voimaa ja auttaa sinua jaksamaan?
5. Minkälaista tukea olet saanut?
6. Millaiseksi koet asuinympäristösi?
7. Millaisia ajatuksia neuvolatoiminta sinussa herättää?
8. Mitä asioita mielestäsi terveydenhoitajan tulisi tietää ennen vastaanottoa?
9. Mihin asiaan haluat tukea neuvolassa?
10. Mitä ajattelet tulevasta synnytyksestä?

Liite 6: Turvapaikanhakijoiden haastatteluaineiston ryhmittely

Taulukko 1. Esimerkki turvapaikanhakijoiden haastatteluaineiston analyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkitetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Koen vointini hyväksi"	Oma vointi koetaan hyväksi	Oma vointi	Oma vointi	Oma vointi
"Olen väsynyt, hieman allapäin ja alakuloinen"	Oma vointi koetaan huonoksi			
"Oma perhe ja lapset antavat minulle voimaa"	Oma tukiverkosto auttaa jaksamaan	Tukiverkoston tuki	Voimavaroja lisääviä tekijöitä	Voimavaroja tukevat ja kulluttavat tekijät
"Voimaa ja tukea olen saanut viranomaisilta sekä muilta suomalaisilta"	Viranomaistoinnin ja yhteisön tuki auttaa jaksamaan	Viranomaisten tuki Yhteisön tuki		
"Saen liikkua vapaasti ja saan tehdä mitä haluan"	Vapaus liikkua ja tehdä asioita	Vapaus	Turvallisen asuinympäristön vaikutukset hyvinvointiin	
"Ympäristö on turvallinen, eikä minun tarvitse pelätä koko ajan"	Asuinympäristö on turvallinen Asuinympäristön peloton	Turvallinen ympäristö		

"Pelkään, että joudun palamaan takaisin sinne, mistä olen lähtenyt karkuun"	Pelko siitä, että joutuvat palamaan takaisin mistä ovat lähteneet	Pelko takaisin paluusta	Pelot Voimavaroja vähentäviä tekijöitä	
"Minua pelottaa sota, sekä ihmisten vahingoittaminen aseellisesti"	Sota pelottaa ihmisten vahingoittaminen pelottaa	Pelko sodasta Pelko ihmisten vahingoittamisesta		
"Neuvola auttaa paljon. Perheen terveyttä ja hyvinvointia ollaan huomioitu hyvin neuvolassa"	Neuvolan tarjoama tuki Perheen hyvinvointi huomioitu neuvolapalvelussa	Neuvolan tarjoamat palvelut	Neuvolan tarjoamat tukimuodot ja palvelut	Neuvolan ja viranomaisten tuki
"Edellinen vauva on menehtynyt. Tämä huolestuttaa ja pelottaa minua"	Pelko vauvan kuolemasta	Traumaattiset kokemukset	Traumaattiset kokemukset Ajatukset tulevasta synnytyksestä	Tuleva synnytys ja äitiys
"Pelottaa todella paljon. En halua miettiä sitä"	Synnytys koetaan pelottavana asiana	Synnytyspelko		
"Pelottavaa, todella pelottavaa. Toivoin vaan normaalin synnytyksen"	Synnytys koetaan pelottavana asiana			